

The background features a dynamic, abstract composition of blurred, multi-colored light trails in shades of blue, purple, pink, orange, and green, creating a sense of motion and energy. Several horizontal bars in various colors (blue, purple, teal, yellow-green, orange) are overlaid on the image, some intersecting with the text.

VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

LANDELIJK
DOMEINPROFIEL
BACHELOR-
OPLEIDINGEN

COLOFON

© 2016 LOO VTB

Dit is een uitgave van het Landelijk Opleidingen Overleg Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB).

REDACTIE

Suzanne Haeyen (projectleider), HAN CTO & Nico de Boer, schrijver

PROJECTGROEP

Henriëtte Visser, FVB; Jaap Orth, ArtEZ; Huub Notermans, HUA;
Martine Haak, HS Leiden KT; Martine Bootsma, HS Stenden;
Ina van Keulen, HS Zuyd; Gerald Riedstra, PMT Windesheim.

VORMGEVING bureauketel.nl

COVERFOTO © Creative Commons – Fryderyk Supinski

FOTOGRAFIE Ineke Oostveen

© De tekst uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt mits er zorgvuldig verwezen wordt naar:
LOO VTB (2016). Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen. Nijmegen: LOO VTB.

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen




hogeschool
Leiden


Stenden


DOEN
ERVAREN
EFFECT

VAKTHERAPIE


FVB

Federatie Vaktherapeutische Beroepen | Fivellingo 253 | 3524 BN Utrecht | (030) 280 04 32 | info@vaktherapie.nl | www.vaktherapie.nl

Windesheim 

ZU
YD

INHOUD

VOORWOORD	4	4. VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS OPLEIDEN	51
1. INLEIDING	7	4.1. Competentiegericht opleiden en de HBO-standaard	52
1.1. De vaktherapeutische beroepen	8	4.2. Kennis	54
1.2. Het werkveld	12	4.3. Beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie	57
1.3. De opleidingen	12	4.4. Onderzoekend vermogen	59
1.4. Dit domeinprofiel	17	4.5. Verantwoording van het HBO-niveau	61
2. BEROEPSTAKEN VAN VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS	21	4.6. Major-minor en de aansluiting bachelor – master – WO	65
2.1. Cliëntgebonden beroepstaken	22	4.7. De opleidingen in de internationale context	67
2.2. Organisatiegebonden beroepstaken	26	BIJLAGEN	69
2.3. Professiegebonden beroepstaken	29	A. Hoe is dit landelijk domeinprofiel tot stand gekomen?	69
3. COMPETENTIES VAN DE VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS	33	B. De vaktherapeutische beroepen	71
3.1. Generieke competenties	34	C. Toelichting spraaktherapie	76
3.2. Specifiek vaktherapeutische competenties	42	D. De vaktherapeutische beroepen in hun werkveld	77
		E. Hoe werken vaktherapeutische professionals?	87
		F. Onderzoek	91
		G. Uitgebreide verantwoording van de competenties	96
		H. Toelichting competenties vanuit Gezondheidszorgonderwijs	128
		I. Verantwoording HBO-niveau	131
		Literatuur	133
		Websites	141

VOORWOORD

De bacheloropleidingen tot vaktherapeutische beroepen van Nederland bieden u hierbij met enige trots dit landelijk domeinprofiel aan. Dit domeinprofiel betreft de opleidingen 'Creatieve therapie' (CROHO nr. 34644), 'Psychomotorische therapie en bewegingsagogie' (CROHO nr. 34585) en 'Kunstzinnige therapie' (CROHO nr. 34506) uit de sectoren Hogere Sociale Studies en Hoger Gezondheidszorg Onderwijs. In dit profiel beschrijven we wat u van ons mag verwachten en bieden we onszelf een gemeenschappelijke basis om goede opleidingsplannen te maken. Dit is de eerste keer dat voor deze drie CROHO-opleidingen uit twee sectoren een gezamenlijk profiel is opgesteld. Het profiel betreft meerdere CROHO-opleidingen en is dus een 'domeinprofiel'. Het eigene van de drie CROHO-opleidingen wordt helder aangegeven en de wijze (en mate van detail) waarop de competenties in dit profiel zijn beschreven, sluit aan bij wat te doen gebruikelijk is voor landelijke opleidingsprofielen. De bacheloropleiding Creatieve Therapie richt zich op alle disciplines van vaktherapie uitgezonderd spraaktherapie (een discipline die alleen onderdeel uitmaakt van de bacheloropleiding kunstzinnige therapie) en bestrijkt daarmee vrijwel het hele domein van de vaktherapie. Dit (domein)profiel vervangt daarom ook het landelijk opleidingsprofiel voor de bacheloropleiding Creatieve Therapie.

Dit project is gestart vanuit de beginvraag of het mogelijk was om voor de vier verschillende CROHO-opleidingen een gezamenlijk (domein)profiel op te stellen. Daar is een heel eind mee gekomen. Gedurende het project heeft de projectgroep overeenstemming bereikt over de inhoud van dit domeinprofiel.

In de fase van bestuurlijke goedkeuring door de betrokken hogescholen heeft ArtEZ hogeschool voor de kunsten, aanbieder van de bacheloropleiding Muziektherapie, ervoor gekozen zich niet aan te sluiten bij het domeinprofiel. Als doorslaggevend voor dat besluit liet het College van Bestuur van Artez weten dat het domeinprofiel te ver afstaat van het eigen opleidingsprofiel van de bachelor Muziektherapie (waarin musiceren en muziektheoretische scholing een centrale plaats inneemt) om de eigenheid van met name de kunstaspecten van de opleiding te kunnen waarborgen. Afstemming en kennisdeling met de drie overige CROHO-opleidingen die in het project participeerden, blijft ArtEZ op prijs stellen.

Ons domeinprofiel werkt van buiten naar binnen. In de inleiding beschrijven we de context van het beroep en het opleiden daartoe: wat voor vaktherapeutische beroepen zijn er, waaruit bestaan hun werkzaamheden en hoe spelen ze in op de maatschappelijke veranderingen en hoe werken ze? Vervolgens beschrijven we de beroepstaken en de competenties die beginnende vaktherapeutische professionals (op bachelorniveau) nodig hebben om die taken goed uit te voeren en gaan we in op het opleiden van vaktherapeutische professionals.

Dit landelijk domeinprofiel bouwt voort op het Beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut (GGZ Nederland, 2012) dat geaccordeerd werd door de relevante brancheverenigingen, te weten GGZ Nederland, Actiz, Jeugdzorg Nederland en VGN, en in de ontwikkelingsfase gold als gezamenlijk uitgangspunt voor de betrokken opleidingen.

Het domeinprofiel is geschreven door een projectgroep onder leiding van Suzanne Haeyen, hoofddocent bij de Creatieve Therapie Opleiding van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Naast haar maakten vertegenwoordigers van de betrokken opleidingen en een vertegenwoordiger van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen deel uit van de projectgroep. Ondersteuning bij het schrijfwerk kreeg de projectgroep van Nico de Boer, tekstschrijver en ondersteuner beleidsontwikkeling. Ineke Jansen, beleidsadviseur sectoraal beleid, van de Vereniging van Hogescholen keek mee en leverde enkele keren commentaar. Aan hen allen onze hartelijke dank!

Namens het Landelijk Opleidingsoverleg Vaktherapeutische beroepen,
Robert van den Broek
Voorzitter LOO VTB



“Ik kan me redelijk goed verwoorden maar maak moeilijk contact met de gevoelens die daarbij horen. Bij de vaktherapieën kan ik er vaak niet meer omheen en voel ik het pas echt.”

CLIËNT



INLEIDING

Vaktherapeutische beroepen bestaan al geruime tijd en er wordt ook al jaren vanuit verschillende onderwijsinstellingen voor opgeleid. Dit document is bedoeld als onderliggend gezamenlijk profiel waartoe de verschillende opleidingen zich verhouden. We typeren daartoe in deze inleiding kort de vaktherapeutische beroepen in dat wat zij gemeenschappelijk hebben. Vervolgens schetsen we de achtergrond van de opleidingen om daarna de functie van dit domeinprofiel te duiden. Omdat het verschillende beroepen betreft gebruiken we het woord ‘de vaktherapeut’ in enkelvoud zo min mogelijk, DE vaktherapeut bestaat namelijk niet. We spreken van vaktherapeutische beroepen als overkoepelende benaming. Het woord ‘vaktherapeutisch professionals’ gebruiken we om de therapeuten aan te duiden die zijn opgeleid in één van de vaktherapeutische beroepen.¹

Figuur 1: de vaktherapeutische beroepen



¹ Ook kennen we de toevoeging kunstzinnig bij verschillende disciplines wanneer de kunstzinnige therapieopleiding is gevolgd.

1.1 DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

De vaktherapeutische beroepen zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie.² Ze bieden vormen van ervaringsgerichte behandeling en ondersteuning aan mensen met lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek waarbij wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunstvormen en -technieken, beweging en lichaamsbeleving. De problematiek van de cliënt³ wordt zichtbaar in het handelen, de vaktherapeutisch professionals leiden het handelen doelgericht naar ervaringen die de problematiek beïnvloeden.

De vaktherapeutische beroepen bieden signalering, preventie, ondersteuning, observatie, diagnostiek, behandeling en/of training en werken vanuit een specifieke expertise eerder specialistisch dan generalistisch. Vaktherapeutische professionals zetten deze expertise ook breder in, in coaching of in cultureel- en welzijnswerk, in training of behandeling van specifieke medische proble-

² Een uitgebreidere typering van deze beroepen en de manier waarop hun kwaliteit geborgd wordt, staat in bijlage B. Kunstzinnige therapie kent bovendien de richting spraaktherapie. Deze wordt in dit document geschaard onder de discipline dramatherapie en nader beschreven in bijlage C.

³ Om ingewikkelde formuleringen te vermijden, gebruiken we de term cliënt. We bedoelen daarmee steeds ook: het cliëntstelsel.

matiek vanuit recente inzichten in het neurologische domein (motorische revalidatie, cognitieve revalidatie en/of spraak/taalrevalidatie). Juist nu het werkveld zo sterk in beweging is zoeken ze naar verbreding en innovatie qua werkerrein en wijze van inzetten van vaktherapeutische interventies.

HOE WERKEN DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN?

In de vaktherapeutische beroepen wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied. Dit vanuit een therapeutische relatie, door een professional die een erkende vaktherapeutische opleiding heeft afgerond en die in staat is vanuit een klinisch redeneerproces te handelen. De ingezette, planmatige interventies zijn onderbouwd door praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek dan wel consensus based.

De kracht van de vaktherapeutische beroepen is dat de therapeut de hulpvrager doelgericht aanzet tot ervaren, vormgeven en handelen in de bij de discipline passende werkvormen, in de kunstvorm of in de psychomotorische arrangementen en daarmee uitnodigt tot bewustwording, betekenisverlening, ontwikkeling en training/verandering. In dit proces zijn denken, voelen, handelen en willen voortdurend betrokken. De gerichte vaktherapeutische interventies grijpen direct aan in het nu. Dat maakt bewustwording, training van vaardigheden en het experimenteren met handelingsalternatieven mogelijk en

inzichtelijk, transfer naar andere contexten eenvoudig en therapeutische effecten duurzaam. De stand van zaken in het onderzoek naar vaktherapeutische interventies is te vinden in bijlage F.

De kern van de vaktherapeutische beroepen is volgens het Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut (GGZ Nederland, 2012) de relatie tussen:

- het handelen van de cliënt (beeldend, dans, drama, muziek of psychomotorisch);
- de interventies van de vaktherapeutisch professionals ten aanzien van het handelen van de cliënt;
- de ervaring die de cliënt opdoet als gevolg van de interventies;
- het effect van deze ervaringen op de ontwikkel- of hulpvragen van de cliënt.

De beroepstaken van vaktherapeutisch professionals worden in drie segmenten ingedeeld:

- cliëntgebonden,
- organisatiegebonden,
- professiegebonden.

De beroepstaken en deze driedeling worden in hoofdstuk 2 verder uitgewerkt.

De vaktherapeutische beroepen zetten hun kwaliteiten in op het snijvlak van de verschillende domeinen: kunst/beweging, gezondheidszorg en sociaal werk.

WANNEER WORDEN DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN INGEZET?

De ervaringsgerichtheid maakt vaktherapieën, als overkoepelende naam voor de verschillende disciplines beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie, tot geschikte vormen van therapie voor mensen waarbij de ratio geen wenselijke of mogelijke ingang is. Dat kan gelden voor hulpvragers die te eenzijdig verbaal ingesteld zijn en daardoor zich moeilijk bewust worden van hun gedrag en gevoelens. Maar het kan ook gelden voor hulpvragers bij wie het verbaal vermogen minder sterk ontwikkeld of beperkt is. De inzet van vaktherapeutische interventies hangt niet alleen af van de afweging vanuit ratio, het kan ook ingezet worden bij hulpvragen die meer medisch georiënteerd zijn, zoals bij niet aangeboren hersenletsel (NAH). De doelgroepen die voor de verschillende vaktherapeutische disciplines in aanmerking komen zijn om bovengenoemde redenen uiteenlopend. Vaktherapeutische beroepen bieden individuele behandeling, groepsbehandeling, partner-relatietherapie en gezinstherapie.

SPECIALISTISCH EN BREED INZETBAAR

De vaktherapeutische beroepen werken specialistisch doordat zij een specifieke werkwijze hanteren en een specifieke expertise hebben maar zijn wel breed inzetbaar omdat ze op veel terreinen en met veel doelgroepen kunnen werken. Zij zijn een soort 'T-shaped professional' waarbij de verticale streep van de T staat voor specifieke kennis, vaardigheden, ervaring en competenties en de brede streep van de T staat voor de brede inzetbaarheid (www.movisie.nl).

De vaktherapeutische beroepen werken met veel doelgroepen en indicatiegebieden: van kinderen en jeugdigen tot volwassenen en ouderen. De problematiek die door vaktherapeutische beroepen wordt gesignaleerd, gediagnosticeerd en behandeld heeft in het algemeen biologische, sociale en psychische componenten en kan zich afspelen op verschillende gebieden. Veelgenoemde probleemgebieden zijn (Aerts, Busschbach, & Wiersma, 2011):

- emotie en agressieregulering;
- spanningsregulatie, ontspanning;
- contact met eigen gevoelsleven of lichaamsbeleving;
- functionele problemen m.b.t motoriek;
- ontwikkelingsachterstanden;
- spraak- en taalproblemen;
- cognitieve stoornissen;
- zelfbeeld, identiteit, autonomie en assertiviteit;
- (h)erkennen van grenzen;
- contact, interactie en sociale vaardigheden;
- rouw, verwerking en acceptatie.

De overeenkomstige wijze waarop vaktherapeutische professionals in en vanuit hun vakdiscipline een therapeutische relatie opbouwen, redeneren, diagnosticeren, begeleiden en behandelen, maakt hen tot een herkenbare groep van beroepen voor cliënten, andere disciplines en management binnen de verschillende werkerreinen. Zo worden zij in de praktijk beschouwd als bij elkaar

horende beroepen.⁴ In bijlage E beschrijven we uitgebreider hoe vaktherapeutische professionals werken en wat het gemeenschappelijke is dat specifiek is voor de kracht en inhoud van de vaktherapeutische beroepen. Juist omdat het verschillende beroepen zijn, maakt iedere opleiding in zijn eigen profiel inzichtelijk wat kenmerkende beroepsproducten zijn en is het mogelijk dat iedere opleiding eigen terminologieën gebruikt en vanuit de specifieke eigenheid per beroep koppelingen legt naar de opleidingscompetenties.

WERKEN MET EN TUSSEN ANDERE DISCIPLINES

Vaktherapeutische disciplines leveren inbreng in interprofessionele samenwerking. In de erkenning van elkaars mogelijkheden in de interprofessionele samenwerking en de toegenomen aandacht voor ervaringsgerichte of experiëntiële therapieën komen vaktherapeutisch professionals vaker in beeld als medebehandelaar. De verschillende disciplines leveren in coproductie een optimale, gevarieerde behandeling in dag(deel)programma's, poliklinische of ambulante setting. Vaktherapeutisch professionals zijn medebehandelaar in samenwerking en onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar (klinisch psycholoog of psychiater). Vaktherapeutische disciplines kunnen gelijktijdig in combinatie ingezet worden of in combinatie met één of meerdere andere discipline(s) (bijv. een systeemtherapeut of een fysiotherapeut). Een goede samenwerking betekent dan gebruik maken van elkaars specifieke

⁴ Voorlichtingsfilmpjes 'Vaktherapie in beeld' (2014) over vaktherapie in de praktijk zijn te bekijken via de link: <http://www.vaktherapieinbeeld.nl/>.

mogelijkheden. Er worden gezamenlijke diensten of producten ontwikkeld, samen of afwisselend aangeboden. Vaktherapeutisch professionals schrijven behandelmodules die passen in een specifiek behandel aanbod of benadering van een gespecialiseerde behandelafdeling, bijvoorbeeld in het kader van schematherapie bij persoonlijkheidsstoornissen of *Community Reinforcement Approach* bij verslavingsproblematiek. Ze rapporteren en dragen bij aan behandel-evaluatie in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) vanuit hun specifieke, ervaringsgerichte invalshoek.

Vaktherapeutisch professionals werken dus veelal samen maar zij moeten wel zelfstandig kunnen handelen. Daarom worden aan hun opleiding vergelijkbare kwaliteitseisen gesteld als aan op grond van de Wet BIG geregelde paramedische beroepen. Gediplomeerde vaktherapeutisch professionals moeten over voldoende algemene medische en psychosociale basiskennis beschikken om te kunnen signaleren ingeval een cliënt moet worden terug- of doorverwezen naar een huisarts, psychiater of andere hulpverlener of instantie. Ze moeten, net als andere professionals, de grenzen van hun handelen kennen. Wanneer vaktherapeutisch professionals merken dat zij te weinig rendement kunnen bieden voor de cliënt consulteren zij andere disciplines en betrekken deze bij de behandeling of ze dragen die over. Zij dienen oog te hebben voor risico en veiligheid in het geval van bijvoorbeeld agressie, crisissituaties of suïcidaliteit. Hierbij wordt uitgegaan van de richtlijnen voor algemene en psychosociale basiskennis voor zorgverleners in de complementaire zorg, opgesteld door het Platform Opleiding, Onderwijs en Organisatie B.V. (PLATO). Deze richtlijnen

hebben een functie ten aanzien van het beroepsmatig handelen met specifieke aandacht voor veiligheid (met name 'pluis / niet pluis') en het voldoen aan regelgeving, bijvoorbeeld op het gebied van privacy en kwaliteitszorg. Vaktherapeutische beroepen vinden aansluiting op de PLATO-richtlijnen in deel A. Algemene basiskennis & deel C. Psychosociale basiskennis (Tönis, 2013). De Body of Knowledge and Skills zoals we die beschrijven in dit domeinprofiel voldoet aan deze PLATO-richtlijnen.

Vaktherapeutische beroepen worden op velerlei terreinen ingezet, maar zijn geen panacee. Het is mede daarom van belang dat in de opleidingen aandacht wordt besteed aan de grenzen van vaktherapeutische behandeling. Vaktherapeutisch professionals zijn niet geautoriseerd om een diagnose te stellen, anders dan een vaktherapeutische analyse van de problematiek. Verwijzers hebben behoefte aan richtlijnen voor indicaties voor specifieke vaktherapeutische disciplines. Daarvoor is belangrijk dat vaktherapeutische professionals aangeven bij welke problematiek en in welke behandelfase een specifiek vaktherapeutische discipline geïndiceerd is. Binnen de opleidingen tot vaktherapeutische beroepen wordt daarom aandacht besteed aan onderzoek naar specifieke indicatiegebieden en het opnemen van actuele kennis, best evidence of best practice in het curriculum.

1.2 HET WERKVELD

De meeste vaktherapeutische professionals werken in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief de kinder- en jeugdpsychiatrie (42%), de zorg voor verstandelijk gehandicapten (12%) en de jeugdzorg (10%).

Het werkveld is sterk in ontwikkeling. Zo wordt in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) de zogeheten basis-GGZ ingevoerd en is vanaf 1 januari 2015 het nieuwe jeugdstelsel in werking en zijn gemeenten verantwoordelijk voor genoeg de hele jeugdzorg en –bescherming. In alle werkvelden werken steeds meer vaktherapeutisch beroepsbeoefenaars als vrijgevestigde ZZP'er.

Deze veranderingen weerspiegelen maatschappelijke trends die het hele sociale en medische domein raken. Zo is de budgettaire druk zeer groot: er moet steeds goedkoper worden gewerkt. Tegelijkertijd vertonen veel problemen een sterke samenhang, zodat er meer interprofessioneel moet worden gewerkt. Er ligt nadruk op evidence-based onderbouwing van interventies. Voor het werk gelden daarom steeds vaker multidisciplinaire richtlijnen. Centraal staat bij alle interventies de eigen kracht van de cliënten: die vormt het vertrekpunt, op de stoornis zelf komt steeds minder het accent te liggen. Een uitvoerig overzicht van de actuele ontwikkelingen in het werkveld en de betekenis daarvan voor de vaktherapeutische beroepen staat in bijlage D.

1.3 DE OPLEIDINGEN

De verschillende betrokken bacheloropleidingen vallen onder twee sectoren van de Vereniging Hogescholen. Dit is logisch te verklaren vanuit de verschillende wortels van de vaktherapeutische beroepen. In de indeling in de sectoren Hoger Gezondheidszorg Onderwijs, Hogere Sociale Studies en Kunstonderwijs⁵ het snijvlak te herkennen van de domeinen die door de verschillende vaktherapeutische beroepen worden bestreken. De opleidingen kennen ieder hun eigen ontstaansgeschiedenis, zijn van daaruit ondergebracht bij een sector maar voelen zich vanuit het genoemde snijvlak thuis bij twee of drie van de aangegeven sectoren.

- De opleiding Psychomotorische therapie komt voort uit de opleiding voor lichamelijke opvoeding en valt onder het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs.
- De opleidingen Creatieve therapie (waarin van oudsher beeldende, dans-, drama- en muziektherapie als differentiatie worden aangeboden) vallen onder de Hogere Sociale Studies⁶ De

⁵ De conservatoriumopleiding Muziektherapie (CROHO nr. 39206) komt voort uit de opleiding Muziek en Docent Muziek en valt onder de sector Hoger Kunst Onderwijs. Zij hebben 1 locatie met 55 studenten. Zij maken geen deel uit van dit domeinprofiel (zie voorwoord).

⁶ Psychomotorisch therapie heeft zijn wortels in de 19de eeuw, toen artsen

opleiding Kunstzinnige therapie is aan het begin van de twintigste eeuw ontstaan vanuit de antroposofische gezondheidszorg, met daarbinnen beeldende, muziek-, spraak- en euritmietherapie. Deze valt derhalve onder de sector Hoger Gezondheidszorg Onderwijs.

- De opleidingen hebben, vanuit deze verschillende herkomst, verschillende nummers in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO), zie figuur 2 voor een schematisch overzicht.⁷

Er zijn in Nederland ook een drietal masteropleidingen die opleiden in één of meer van de vaktherapeutische disciplines: de master 'Danstherapie' (CROHO-nummer 49108), de 'Master of Arts Therapies' (CROHO-nummer 70102) en de master 'Psychomotorische Therapie' (CROHO-nummer 70065).⁸

lichaamsbeweging gingen voorschrijven aan psychiatrische patiënten, vanuit de overwegingen dat 'bewegen gezond is'. Deze begeleidingsvorm evolueerde in het begin van de 20ste eeuw in interventiemethoden als massage en allerlei lichaamsoefeningen. Toen vanaf eind jaren twintig van de 20ste eeuw de Duitse arts H. Simon de methode 'actieve therapie' introduceerde, ontwikkelde het beroep zich eerst tot bewegingstherapie om vervolgens in de jaren zeventig van de 20ste eeuw de naam 'psychomotorische therapie' te gaan gebruiken (De Lange, 2005).

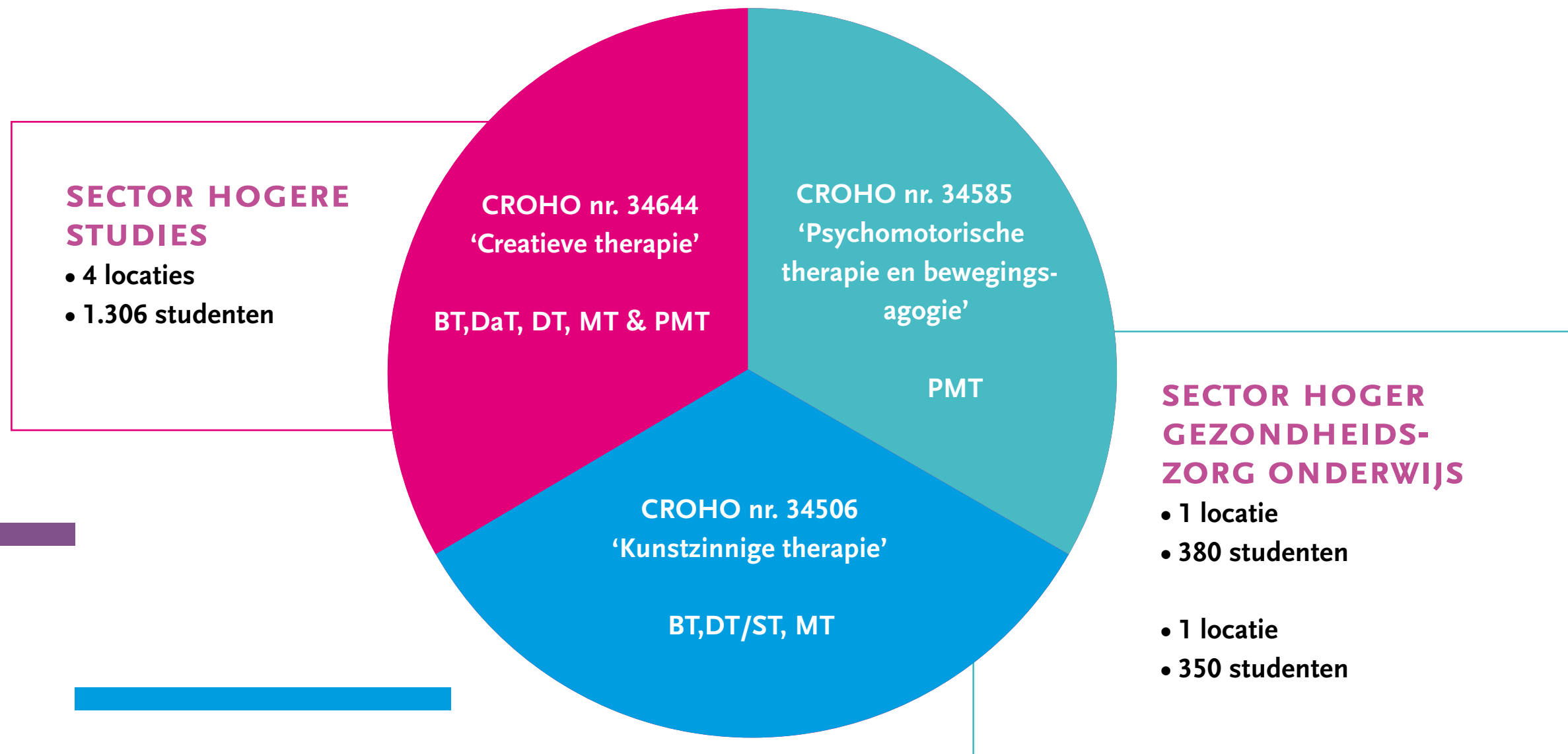
⁷ De afkortingen staan voor beeldende therapie (BT), muziektherapie (MT), dramatherapie (DT), Dramatherapie/Spraaktherapie (DT/ST), danstherapie (DaT) en psychomotorische therapie (PMT).

⁸ Momenteel worden er ook twee masteropleidingen 'Muziektherapie' ontwikkeld.

De doorgaande leerlijn van bachelor naar master en PhD wordt belangrijk geacht met het oog op kwaliteitsverbetering van het werkveld, onderzoek en de internationale context.



Figuur 2: de bacheloropleidingen en de twee sectoren



De bacheloropleiding ‘Creatieve Therapie’ (CROHO-nummer 34644), zoals in figuur 2 te zien is met de verschillende differentiaties die daarin worden aangeboden, wordt door meerdere hogescholen aangeboden, de andere drie opleidingen elk op één plek. Deze opleidingen beslaan elk 240 European Credits⁹ en de graad die wordt behaald is bij de verschillende opleidingen dezelfde, namelijk die van Bachelor of Arts.

Deze bacheloropleidingen leiden op tot beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch therapeut, professionals met een stevige eigen identiteit. Net als andere opleidingen hebben de opleidingen tot vaktherapeutische beroepen te maken met de ontwikkeling dat het kennisfundament versterkt moet worden, evenals de oriëntatie op de maatschappelijke context. Dit komt tot uitdrukking in een toegenomen aandacht voor theoretische kennis, onderzoekend vermogen, professionele identiteit en ondernemerschap.

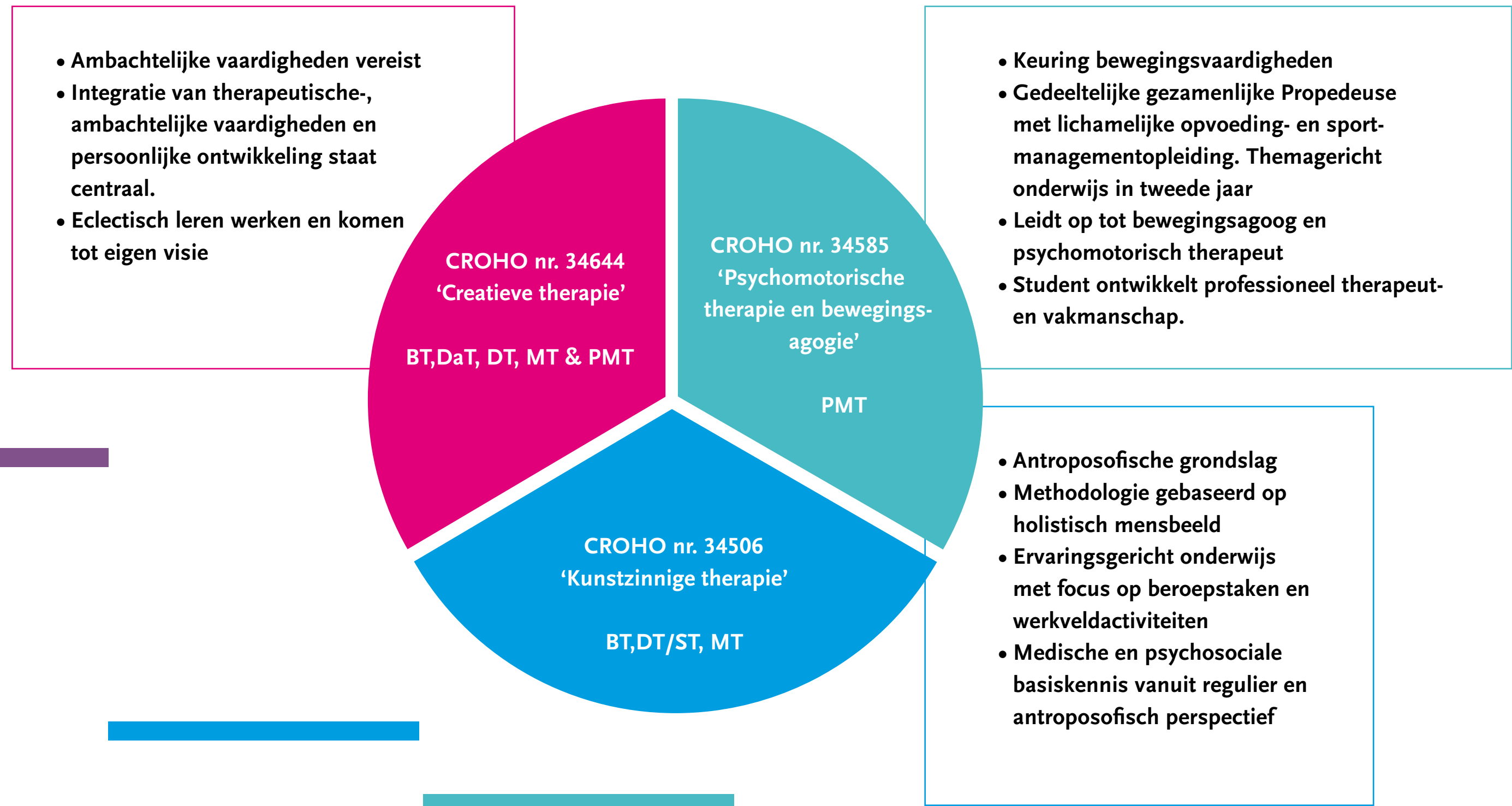
De opleidingen zijn voor een groot deel in de loop der tijd naar elkaar toegegroeid waarbij vanuit een in grote lijnen gedeelde basis (kennis en houding) specialisatie plaatsvindt in één van de vaktherapeutische disciplines tot bachelorniveau. Er wordt opgeleid tot reflectieve, kritische professionals met een sterke gerichtheid op het eigen beroepsdomein en op de eigen body of knowledge & skills. Zij ontwikkelen onderzoekend vermogen wat leidt tot reflectie, practice based evidence en innovatie (Andriessen, 2014).

⁹ 30 European Credits is een half studiejaar; 1 credit staat voor 28 studiebelastinguren.



In dit domeinprofiel wordt het gemeenschappelijke van de drie betrokken bacheloropleidingen beschreven. Dat laat onverlet dat er ook inhoudelijke verschillen zijn. De meest kenmerkende verschillen zijn te zien in figuur 3 (zie volgende pagina).

Figuur 3: de verschillen tussen de opleidingen



1.4. DIT DOMEINPROFIEL

Elke bachelor in Nederland (zogenoemd ‘unieke’ opleidingen uitgezonderd) dient te beschikken over een door het bestuur van de Vereniging Hogescholen vastgesteld landelijk opleidingsprofiel. Het landelijk opleidingsprofiel voor de bachelor Creatieve Therapie uit 1999 diende daartoe te worden geactualiseerd. Op basis van bovenstaande ontwikkelingen en achtergronden heeft het Landelijk Opleidingsoverleg Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB) het initiatief genomen om dit landelijk domeinprofiel Vaktherapeutische beroepen te ontwikkelen.

Bij dit initiatief zijn de drie CROHO-opleidingen uit figuur 3 betrokken. Zij maken deel uit van het door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) gevormde accreditatiecluster Vaktherapeutische Beroepen¹⁰ en willen meer gezamenlijk optrekken richting werkveld, beroepsorganisaties en andere stakeholders. Net als de branche- en beroepsorganisaties onderschrijven ook de opleidingen het ‘Beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut’ (GGZ Nederland, 2012) als belangrijk basisdocument.

¹⁰ Muziektherapie ArtEZ maakt geen onderdeel uit van dit NVAO cluster. Zij maken deel uit van het Docent Muziek cluster in het domein Kunsthogescholen, conservatoria.

Dit landelijk domeinprofiel geldt voor elke vaktherapeutische bacheloropleiding en voor alle leerwegen: voltijd, deeltijd, duaal. De Body of Knowledge & Skills (BOKS) en de competenties bieden ruimte voor specifieke uitwerking per vaktherapeutische discipline en ruimte voor regionale en/of hogeschoolspecifieke inkleuring. Dit domeinprofiel vervangt het landelijk opleidingsprofiel voor bacheloropleidingen ‘Creatieve Therapie’ (CROHO-nummer 34644), De masteropleidingen volgen nog met uitgewerkte competenties op masterniveau.

Dit landelijk domeinprofiel voor de bacheloropleidingen heeft twee functies:

- Voor buitenstaanders (andere beroepsgroepen, beleidsmakers, hulpvragers) beschrijft het wat men van vaktherapeutische bacheloropleidingen kan verwachten.
- Voor de verschillende opleidingen vormt het de basis waarop ze verder kunnen werken aan het eigen opleidingsplan ingekleurd naar de sector en naar de eigen specifieke instellingseisen. De CROHO-opleidingen moeten kunnen aangeven hoe de eigen opleiding zich verhoudt tot het domeinprofiel.

Het landelijk domeinprofiel is zowel intern gevalideerd als extern gelegitimeerd. Dat betekent dat het door vaktherapeutische professionals en docenten/medewerkers van de betrokken opleidingen is goedgekeurd en tevens herkenbaar is voor en door de volgende brancheverenigingen: GGZ Nederland, Actiz en VGN en organisaties die met vaktherapeutisch professionals te

maken hebben die vertegenwoordigd zijn in de werkveldadviescommissies en externe toezichthouders van de opleidingen.

Het concept einddocument is uiteindelijk op januari 2015 door het Landelijk Opleidingsoverleg Vaktherapeutische Beroepen voorgelegd aan de drie betrokken Sectorale Adviescolleges (SAC's) (sector Hoger Gezondheidszorg Onderwijs, Hogere Sociale Studies en Kunstonderwijs) van de Vereniging Hogescholen met het oog op advisering aan het bestuur. Er is tussentijds over het verloop van het project via de secretarissen aan de betrokken SAC's gerapporteerd. De relevante brancheverenigingen/partners (afnemers) in het werkveld, waaronder GGZ Nederland, ActiZ, Jeugdzorg Nederland en VGN, lectoraten op het gebied van vaktherapeutische beroepen, werkveldcommissieleden en extern toezichthouders van de verschillende opleidingen, hebben gereageerd op de eindconcepttekst. De feedback leidde tot aanpassingen en verfijningen van de tekst met het oog op de gedragen inhoudelijke verantwoording, de juiste weergave van de actualiteit, de leesbaarheid en eenduidigheid van het document in zijn geheel.

In januari 2016 heeft het bestuur van de Vereniging Hogescholen dit document officieel vastgesteld (brief met kenmerk 15-4160.sect.).

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen – koepel van de Nederlandse Vereniging van Beeldende, Dans-, Drama-, Muziek- en Psychomotorische Therapie en Psychomotorische Kindertherapie – was vertegenwoordigd in de projectgroep en in het LOO.



“Vaktherapeuten
overbruggen de
beperkingen van het
woord.”

PR & VOORLICHTING

“De vak-
therapeut
maakt meer
los dan je
denkt!”

BEHEERDER NIEUWE MEDIA



BEROEPSTAKEN VAN VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS

In de inleiding hebben we beschreven wat voor vaktherapeutische professionals er zijn, waar ze hun werk doen en wat het gemeenschappelijke van hun professionele handelen is. Op basis daarvan is nu te bepalen wat de beroepstaken zijn en over welke generieke en specifiek vaktherapeutische competenties de vaktherapeutisch professional dient te beschikken om deze beroepstaken te kunnen uitvoeren. De beroepstaken van de vaktherapeutisch professionals vormen een samenhangende set van activiteiten of handelingen die beroepshalve worden uitgevoerd. We onderscheiden drie segmenten: cliëntgebonden, organisatiegebonden en professiegebonden beroepstaken. In schema:

BEROEPSTAKEN

- | | |
|--|---|
| Cliënt-gebonden | <ul style="list-style-type: none"> • Legt contact en bouwt een therapeutische / werkrelatie op; • Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale; • Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek; • Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect; • Hanteert de eigen vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten. |
| Organisatiegebonden ¹¹ | <ul style="list-style-type: none"> • Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten en andere disciplines en opdrachtgevers rondom behandeling; • Stemt werkzaamheden af op beleid vanuit de organisatie, professioneel netwerk, etc en werkt (mee) aan innovatie; • Beheert randvoorwaarden betreffende vaktherapeutische praktijk of discipline. |
| Professiegebonden | <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening; • Voert direct aan de eigen praktijk gerelateerd onderzoek uit en/of participeert in wetenschappelijk onderzoek; • Brengt kennis en ervaring over aan anderen. |

In dit hoofdstuk beschrijven we de beroepstaken. Aan het eind van elke beschrijving verwijzen we naar de bijbehorende generieke en specifiek vaktherapeutische competenties. De precieze beschrijving van die competenties volgt in hoofdstuk 3.

¹¹ Een 'organisatie' kan ook een particuliere praktijk zijn.

De verschillende vaktherapeutisch professionals noemen zich doorgaans bij hun discipline: muziektherapeut, danstherapeut enzovoort. DE vaktherapeut of DE vaktherapeuten zijn dus eigenlijk ‘niet-bestaand’ omdat het niet één beroep betreft maar een groep van beroepen met verschillende professionals. In dit hoofdstuk gebruiken we de term vaktherapeutisch professional voor de afzonderlijke beoefenaar van een van de vaktherapeutische beroepen deze taken uitvoert.

NIVEAU

De beroepstaken en de generieke en vakspecifieke competenties zijn alle beschreven op het niveau van de startbekwame, bachelorgediplomeerde vaktherapeut. Na het behalen van het bachelordiploma zijn de afgestudeerden van alle hier beschreven opleidingen in de generieke en specifieke beroepscompetenties gekwalificeerd, om als beginnend professional alle genoemde beroepstaken in hun onderlinge samenhang succesvol uit te voeren. Tijdens de bachelor opleiding hebben zij zich voldoende zelfstandig en professioneel verantwoord ontwikkeld om in alle voorkomende beroepssituaties juiste vaktherapeutische keuzes te maken, resultaten te behalen en professionele handelingen te verantwoorden. Ook zijn zij in staat om zich in de beroepspraktijk doorgaand te blijven bekwamen.

2.1 CLIËNTGEBONDEN BEROEPSTAKEN

De cliëntgebonden beroepstaken hebben direct te maken met, of vloeien direct voort uit het behandelcontact met de cliënten. De cliëntgebonden beroepstaken van de vaktherapeutisch professional zijn:

- Legt contact en bouwt een therapeutische werkrelatie op;
- Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale;
- Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek;
- Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect;
- Hanteert de eigen vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten.

Kenmerkend voor vaktherapeutische beroepen in cliëntgebonden taken is het werken in en vanuit de specifiek vaktherapeutische werkvormen en methodieken. De bovengenoemde beroepstaken worden hieronder nader omschreven.

BEROEPSTAAK 1

Legt contact en bouwt een therapeutische werkrelatie op

De vaktherapeutisch professional legt contact met de cliënt op basis van de wensen en de hulpvraag van de cliënt en/of de verwijzer. Hij¹² gaat een professionele samenwerkingsrelatie aan van korte of langere duur die door vakthera-

¹² Om ingewikkelde formuleringen te vermijden, gebruiken we de mannelijke vorm: hij, hem, zijn.

peutische activiteiten en verbale middelen gestalte krijgt. De cliënt werkt aan zijn herstel¹³. De vaktherapeutisch professional voert met de cliënt de dialoog over de hulpvraag en problematiek, ondersteunt en begeleidt de communicatie met het oog op de therapeutische relatie. Dat gebeurt via de volgende activiteiten:

- Legt contact met de cliënt;
- Sluit aan bij de hulpvraag en leefwereld van de cliënt;
- Wisselt informatie uit met de cliënt over hulpvraag, ondersteuningswensen, gedrag en de mogelijkheden van therapie;
- Gaat met de cliënt een samenwerkingsrelatie aan;
- Ondersteunt en begeleidt de communicatie met vaktherapeutische werkvormen en verbale middelen;
- Ondersteunt de cliënt in het maken van keuzes van gewenste en bereikbare therapiedoelen;
- Sluit aan bij de mogelijkheden en stimuleert de cliënt om nieuwe ervaringen op te doen.

Relatie met generieke competenties: 1 2 5

Relatie met vaktherapeutische competenties: B C D¹⁴

¹³ Herstel omvat genezing, rehabilitatie, ontwikkeling empowerment enz.

¹⁴ Zie hoofdstuk 3 voor de generieke en de vaktherapeutische competenties.

BEROEPSTAAK 2

Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale

Het klinisch redeneerproces van de vaktherapeutisch professional ontstaat vanuit professionele logica of rationale. De vaktherapeutisch professional ontwikkelt een visie op wensen en mogelijkheden, proces en werkwijze in de therapie op basis van de hulpvraag van de cliënt en passende theoretische en methodische kaders. Het redeneerproces vindt plaats op het niveau van de afzonderlijke therapie en op het niveau van modules en producten. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Hanteert een vaktherapeutische logica bij het verkennen, analyseren en interpreteren van hulpvraag en therapieproces van de cliënt, waar mogelijk onderbouwd door onderzoek;
- Ontwikkelt een visie op de mogelijke en gewenste werkwijze en methodiek;
- Analyseert wensen, hulpvraag en gedrag met het oog op therapeutische activiteiten;
- Legt verbanden met de wijze waarop de problematiek van de cliënt op het gebied van denken, voelen en handelen zichtbaar wordt;
- Geeft betekenis aan de resultaten van het proces van de cliënt;
- Geeft een verklaring voor het effect van de vaktherapeutische behandeling;
- Legt verbanden met kennis, ervaringen en gedragingen van de cliënt buiten het vaktherapeutische.

Relatie met generieke competenties: 2 3 5

Relatie met vaktherapeutische competenties: A B D

BEROEPSTAAK 3

Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek

De vaktherapeutisch professional signaleert een mogelijke stoornis of ontwikkelingsachterstand en sluit aan bij hulpvraag en (be)handel(ings)plan van de cliënt. Hij verzorgt een verwijzing en/of beoordeelt de aanmelding en verzorgt intake, onderzoek en indicatie voor een van de vaktherapeutische disciplines. Hij verzamelt informatie in dialoog met de cliënt / het cliëntsysteem en uit schriftelijke en mondelinge bronnen. Hij voert observaties uit, formuleert de vaktherapeutische diagnose en stelt de indicatie voor behandeling vast. Vaktherapeutische diagnostiek kan onderdeel zijn van de totale diagnostische procedure of zich toespitsen op aspecten uit het algemeen behandelplan. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Verzamelt informatie in overleg met en ten behoeve van aanmelding en intake van de cliënt;
- Oriënteert zich en verzamelt relevante gegevens door verkenning van de hulpvraag wensen, verwachtingen en ervaringskennis van de cliënt, aanwezige bronnen zoals intakegegevens, dossier, algemeen behandelplan en vakliteratuur;
- Stemt af met interprofessioneel behandelplan;

- Verzorgt indicatiestelling voor vaktherapeutische behandeling;
- Observeert door middel van gerichte activiteiten en observatiemodellen;
- Brengt de problematiek in kaart en plaats deze binnen een diagnostisch kader;
- Formuleert indicatie en contra-indicatie voor de vaktherapeutische discipline;
- Bespreekt zijn bevindingen met de cliënt;
- Levert een vakspecifieke bijdrage aan diagnostiek in interprofessioneel verband;
- Ondersteunt de cliënt bij het formuleren van behandeldoelen op basis van de hulpvraag;
- Stelt een vaktherapeutisch behandelplan op binnen het eventuele interprofessionele behandelplan met inzet van bewezen effectieve methoden;
- Rapporteert diagnostische bevindingen aan cliënt, verwijzer en behandelteam.

Relatie met generieke competenties: 1 2 3

Relatie met vaktherapeutische competenties: A B D

BEROEPSTAAK 4**Voert het vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect**

De vaktherapeutisch professional stelt een vaktherapeutisch behandelplan op met het oog op de hulpvraag en problematiek van de cliënt, voert dit uit, stelt bij, rondt af en evalueert de effecten van de behandeling. Hij doet dat op cyclische wijze. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt / het cliëntsysteem als basis voor het behandelplan;
- Overlegt met betrokkenen en maakt praktische en inhoudelijke afspraken over de behandeling;
- Voert de behandelingsinterventies uit en stelt bij, in overleg met cliënt, verwijzer en interprofessioneel team;
- Past gekozen behandelingsstrategie, methoden, werkvormen en technieken toe om de cliënt te ondersteunen bij het bereiken van therapeutische doelen;
- Houdt rekening met draagkracht/draaglast, veiligheid, vorderingen en heeft oog voor eigen kracht en initiatief van de cliënt tijdens de behandeling;
- Legt de verbinding tussen het dagelijks leven van de cliënt, de vaktherapeutische behandeling, en eventueel andere behandelonderdelen;
- Stimuleert transfer van het tijdens de therapie bereikte naar het dagelijks leven van de cliënt.

- Bepaalt samen met cliënt, verwijzer en interprofessioneel team wanneer de behandeling kan worden afgesloten;
- Sluit de behandeling af en communiceert hierover met cliënt, verwijzer en behandelteam;
- Evalueert het verloop van de vaktherapeutische inzet tijdens en na afloop van de therapie en communiceert zijn bevindingen.

Relatie met generieke competenties: 1 3 4

Relatie met vaktherapeutische competenties: B D E

BEROEPSTAAK 5**Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten**

De vaktherapeutisch professional hanteert de beeldende, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische vakdiscipline ten behoeve van de cliënt door het inzetten van werkwijzen, methoden en technieken en actualiseert zijn interventierepertoire. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Zet werkvormen, materialen/modaliteiten, strategieën en kernprocessen in de vakdiscipline in bij de diagnose en behandeling van de cliënt;
- Arrangeert activiteiten en interventies zodanig dat handelend ontwikkelen, beleving, beweging en vormgeving op constructieve wijze tot stand komen;



- Hanteert vakspecifieke kennis en methoden gericht op hulpvraag, doelmatigheid en effectiviteit;
- Actualiseert zijn interventierepertoire, past nieuwe interventiemethoden toe en evalueert geschiktheid en effect.

Relatie met generieke competenties: 3 4 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: A E F

2.2 ORGANISATIEGEBONDEN BEROEPSTAKEN

Ondersteunende processen hebben te maken met het werken in een organisatie of netwerk, het regelen van de bekostiging, het scheppen van ruimtelijke en materiële voorwaarden en het organiseren van innovatie.

De organisatiegebonden beroepstaken zijn:

- Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten en andere disciplines rondom behandeling;
- Stemt werkzaamheden af op beleid vanuit de organisatie en werkt mee aan innovatie;
- Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline.

BEROEPSTAAK 6

Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten, sociaal netwerk, andere disciplines of professionele en zakelijke netwerken rondom de behandeling

De vaktherapeutisch professional werkt samen met collega-vaktherapeuten in een behandelsetting, opvoedingssituatie of educatieve setting. Daarnaast werken vaktherapeuten samen aan beroepsspecifieke taken in intervisie en collegiale consultatie.

De vaktherapeutisch professional participeert in interprofessionele en multi-dimensionale overlegvormen of netwerken ten behoeve van de cliënt en levert mondeling en schriftelijk een vaktherapeutische bijdrage aan het interprofessionele behandelplan of sociaal en professioneel netwerk. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

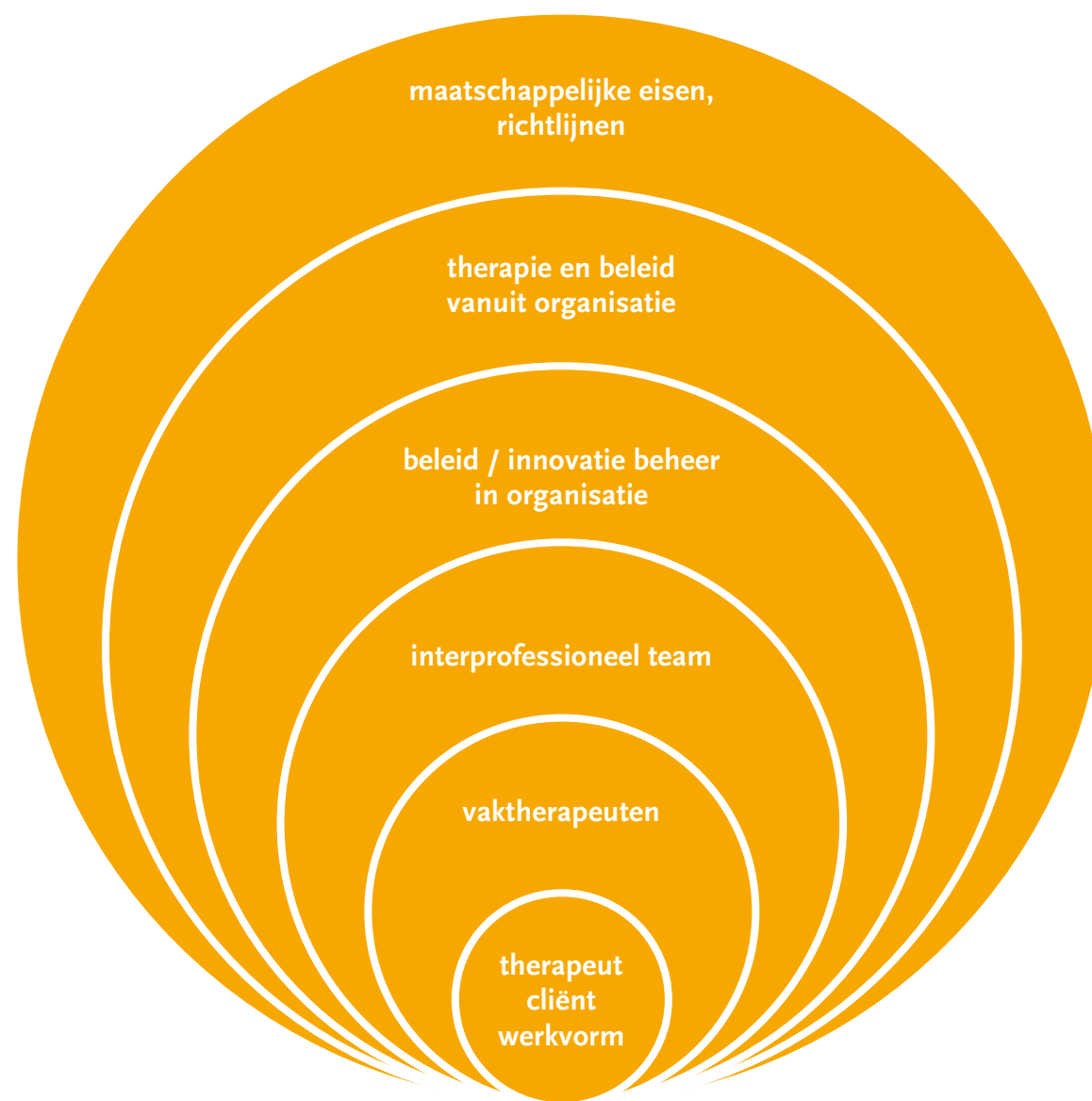
- Werkt op diverse niveaus samen in het kader van diagnostiek, behandelplanning, behandeling en verwijzing;
- Werkt samen met sociaal netwerk, collega-vaktherapeuten, in een behandelteam, op een afdeling, in een dienst, praktijk of professioneel netwerk;
- Stemt af met collega vaktherapeuten over inbedding van de vaktherapeutische discipline in organisatie of behandelnetwerk;
- Werkt samen en stemt af over vaktherapeutische inzet met externe opdrachtgevers, vertegenwoordigers van overheden, enzovoort;

- Beheert en ontwikkelt met vaktherapeuten gericht bestaande en nieuwe behandelarrangementen, kwaliteitsbeleid of koerswijzigingen;
- Werkt samen aan vaktherapeutische onderzoeks- en opleidingsactiviteiten;
- Organiseert intervisie en collegiale consultatie t.b.v. de vaktherapeutische discipline en behandeling;
- Verzorgt informatie over het behandel aanbod en de aanmeldprocedure voor verwijzers en eventueel het behandelteam;
- Participeert in interprofessionele of interdisciplinaire overlegvormen ten behoeve van de cliënt;
- Levert een mondelinge en schriftelijke bijdrage aan het behandelplan;
- Levert een eigen bijdrage aan afronding en evaluatie van de behandelingen;
- Draagt behandelresultaten over;
- Verwijst eventueel door tijdens en na afloop van behandelingen.

Relatie met generieke competenties: 3 4 5

Relatie met vaktherapeutische competenties: B D E F

Figuur 4: Verschillende niveaus van werkzaamheden. Afhankelijk van het samenwerkingsverband of van de organisatie kan dit er anders uitzien, maar er zijn altijd verschillende lagen in de professionele werkzaamheden.



BEROEPSTAAK 7

Stemt werkzaamheden af op het beleid van de organisatie, professioneel en zakelijk en werkt mee aan innovatie

De vaktherapeutisch professional werkt op ondernemende wijze en/of stemt zijn werkzaamheden af, levert een bijdrage aan het behandelbeleid van de organisatie of behandelnetwerk¹⁵. De vaktherapeutisch professional presenteert, profileert en positioneert zich op professionele wijze. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Stemt vaktherapeutische werkzaamheden af met sociaal netwerk, professionele disciplines en wisselt over en weer informatie uit;
- Levert bijdragen aan het uitvoerings- of behandelbeleid van organisatie of netwerk;
- Neemt deel aan beleidsvoorbereidende overlegvormen;
- Communiceert over de optimalisering van de cliëntenzorg;
- Presenteert zijn vakdiscipline en werkwijze helder en proactief;
- Werkt mee aan innovatie;
- Houdt zich bezig met profilering en positionering van vaktherapeutische discipline in organisatie en professioneel netwerk;

¹⁵ Dat kan een professioneel netwerk zijn, maar ook een netwerk van familie (mantelzorgers), vrijwilligers en professionals al dan niet samen met opdrachtgevers financiers enzovoort.

- Houdt zijn kennis actueel, handhaaft en versterkt zo nodig zijn positie;
- Geeft consultatie, advies en begeleiding aan andere professionals en ervaringsdeskundigen vanuit de eigen deskundigheid.

Relatie met generieke competenties: 2 4 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: B D E

BEROEPSTAAK 8

Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline

De vaktherapeutisch professional beheert financiële, materiële en immateriële randvoorwaarden voor de vaktherapeutische beroepsuitoefening en verricht gerichte werkzaamheden daartoe. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

Draagt zorg voor de bijzondere eisen die de vaktherapeutische beroepen aan ruimte/tijd en materiaal stellen;

- Neemt initiatief in en draagt bij aan beheer van locatie en werkruimten binnen financiële en juridische kaders;
- Stelt zich op de hoogte van de wet- en regelgeving die met zijn beroepsuitoefening gemoeid is en weet deze in zijn uitvoering te betrekken;

- Voert een inzichtelijke cliëntenadministratie, waarbij de privacy van de cliënt is gewaarborgd; stelt zich op de hoogte van actuele registratie- en administratiemethoden;
- Beheert, registreert en archiveert eventuele producten en producties en levert bijdragen aan verbetering van het beheer.

Relatie met generieke competenties: 3 5 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: A D E

2.3 PROFESSIEGEBONDEN BEROEPSTAKEN

Professiegebonden taken hebben te maken met de ontwikkeling van de vaktherapeutisch professional zelf en die van de beroepsgroep.

De professiegebonden beroepstaken zijn:

- Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening;
- Voert direct aan de eigen praktijk gerelateerd onderzoek uit en/of participeert in wetenschappelijk onderzoek;
- Brengt kennis en ervaring over aan anderen.

BEROEPSTAAK 9

Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening

De vaktherapeutisch professional verdiept, verbreedt en actualiseert zijn kennis, vaardigheden, houding in en zijn opvattingen over het beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch therapeutisch vakgebied. De vaktherapeutisch professional werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van zijn deskundigheid en draagt daarvoor onder meer eigen ervaring en kennis aan. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Verdiept zich in het eigen beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch vakgebied en actualiseert de eigen kennis hierover, ontwikkelt en onderhoudt vaardigheden hierin doorlopend, mede conform de eisen van het SRVB/de FVB;
- Bespreekt zijn ervaringen, kansen, uitdagingen, dilemma's en keuzes in de werkuitvoering met andere vaktherapeuten, met de professionals van het interprofessioneel team en met leidinggevenden;
- Schoolt vanuit ervaringskennis zijn intuïtie om handelingsvaardigheid in complexe situaties te ontwikkelen; reflecteert systematisch op keuzes en handelingen die vanuit de intuïtie worden uitgevoerd;
- Professionaliseert zijn vaktherapeutische werkwijze, verdiept en verbreedt zijn ervaringen en houdt deze voortdurend bij;

- Neemt deel aan overlegvormen, supervisie en intervisie, studiedagen en congressen;
- Overlegt/onderhandelt met leidinggevenden en andere betrokkenen over bij- en nascholing. Werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van de deskundigheid in zijn vak;
- Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in het werkveld en vertaalt deze naar de eigen werkplek;
- Maakt gebruik van bestaande middelen en mogelijkheden zoals beroepscode, beroepsverenigingen, vaktijdschriften, brancherapportages en dergelijke.

Relatie met generieke competenties: 4 5 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: A D E

BEROEPSTAAK 10

Voert direct aan de eigen praktijk gerelateerd onderzoek uit en/of participeert in wetenschappelijk onderzoek

De vaktherapeutisch professional systematiseert gegevens ten behoeve van kennisdeling en beroepsontwikkeling door onderzoek naar wenselijkheid, werkzaamheid en aantoonbare effectiviteit van de vaktherapeutische discipline. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:

- Systematiseert gegevens ten behoeve van nieuwe behandelmethoden en strategieën;
- Draagt bij aan kennisdeling en beroepsontwikkeling door onderzoek ten behoeve van narratieve beschrijving, fenomenologisch onderzoek, casestudy, theorievorming, methodiekontwikkeling;
- Draagt zorg voor het inzichtelijk en aantoonbaar maken van de werkzaamheid van de vaktherapeutische discipline (*practice based* en *evidence based*);
- Neemt deel aan praktijkgericht en/of wetenschappelijk (promotie-) onderzoek van andere vaktherapeuten of gedragswetenschappers in het werkveld;
- Levert geëigende informatie aan voor benchmarkonderzoek en/of onderzoek naar behoeften, klanttevredenheid of effecten van de therapie;
- Presenteert resultaten van onderzoek en publiceert hierover in vakliteratuur of verleent hieraan medewerking.

Relatie met generieke competenties: 4 5 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: D E F

BEROEPSTAAK 11

Brengt kennis en ervaring over aan anderen

De vaktherapeutisch professional deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen binnen en buiten de beroepsgroep en presenteert deze. Bovenstaande vindt plaats via de volgende activiteiten:
Deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen en presenteert deze;

- Begeleidt stagiaires en verstrekt praktijkopdrachten en afstudeeronderzoeken;
- Draagt bij aan de praktijkopdrachten voor andere disciplines vanuit zijn beroepskennis en competenties;
- Verzorgt lezingen en workshops en presenteert zijn beroep tijdens studiebijeenkomsten, studiedagen, symposia, voorlichtingstrajecten en dergelijke.

Relatie met generieke competenties: 4 5 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: D E F

“Cliënten
waarderen vak-
therapie zeer!
Een belangrijk
gegeven in deze
tijd van *vraag-
gerichte zorg!*”

MANAGER



COMPETENTIES VAN DE VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS

Wat moeten vaktherapeutische professionals kunnen om de beroepstaken goed te kunnen uitvoeren? Anders gezegd: welke ‘competenties’ hebben ze daarvoor nodig? Over die vraag gaat dit hoofdstuk.

WAT IS EEN COMPETENTIE?

Een competentie is ‘het geheel van *kennis, vaardigheden* en *houding* dat nodig is voor het uitvoeren van een taak’. Een goed samengestelde set van professionele competenties is een belangrijke waarborg voor verantwoord, doelmatig handelen. Competenties verwijzen naar individuele vermogens die kunnen worden ontwikkeld. Dit geldt vooral voor de aspecten kennis, inzicht en vaardigheden. Houdingsaspecten en opvattingen ontwikkelen zich op een dieper reflectie- en verwerkingsniveau (Dochy e.a., 2005; Vlaar e.a. 2006). Ontwikkeling en toespitsing hiervan op adequate beroepsuitoefening heeft meer tijd nodig. De vaak al aanwezige affiniteiten en potenties op grond waarvan een beroep wordt gekozen, zijn belangrijk voor het proces waarin competenties worden eigengemaakt.

GENERIEKE EN SPECIFIEKE COMPETENTIES

Beroepscompetenties zijn verbonden met de werkcontext. Zo hebben de vaktherapeutische professionals die werkzaam zijn in verschillende domeinen zoals (gezondheids)zorg, welzijn, sector jeugd en/of kunst en onderwijs, een groot aantal competenties gemeen door de context waarin zij als professional met mensen werken. Deze *generieke* competenties worden beschreven in paragraaf 3.1.

Specifiek vaktherapeutische competenties komen voort uit de bijzondere beroepstaak die de vaktherapeutisch professional op zich neemt. Deze competenties worden in 3.2 beschreven en uitgewerkt ¹⁶ (zie schema op volgende pagina).

¹⁶ Zoals eerder benadrukt bieden de competenties en de daarin beschreven Body of Knowledge & Skills (BOKS) ruimte voor specifieke uitwerking per vaktherapeutische discipline en ruimte voor regionale en/of hogeschool specifieke inkleuring.

GENERIEKE COMPETENTIES

1. **Contactueel en communicatief;**
2. **Vraaggericht en oplossingsgericht;**
3. **Doel- en resultaatgericht;**
4. **Ondernemend en innovatief;**
5. **Inzichtig en verantwoord;**
6. **Professioneel en kwaliteitsgericht.**

SPECIFIEK VAKTHERA- PEUTISCHE COMPETENTIES

- A. **Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van vaktherapeutische discipline;**
- B. **Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies;**
- C. **Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief¹⁷;**
- D. **Maakt de eigen vakdiscipline inzichtig en verantwoordt deze naar betrokkenen;**
- E. **Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;**
- F. **Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.**

Zoals in het vorige hoofdstuk aangeduid betreffen de beschrijvingen van de competenties het niveau van de startbekwame vaktherapeutische professionals. De masteropleidingen ontwikkelen een aanvullende competentieset passend bij het masterniveau.

3.1 GENERIEKE COMPETENTIES

Generieke competenties zijn beroepsoverstijgend. De beroepen in de maatschappelijke sectoren van (gezondheids)zorg, dienstverlening en welzijn vertonen immers grote overeenkomsten. In de Beroepenstructuur 2006 werden competenties op een generiek niveau benoemd en gsystematiseerd en in een onderlinge structuur geplaatst (Vlaar e.a. 2006). Hoewel de vaktherapeutische beroepen niet opgenomen waren in deze beroepenstructuur zijn de overeenkomsten duidelijk.

¹⁷ Beschrijving: De vaktherapeutisch professional is in staat om zowel mens in dialoog met de cliënt te zijn als zijn deskundigheid in te zetten in functie van communicatie en vaktherapeutische interventies.

De in dit domeinprofiel gehanteerde set generieke competenties (genummerd 1 t/m 6) stemt overeen met de eisen die worden gesteld vanuit de verschillende sectoren: Hogere Sociale Studies en Hoger Gezondheidszorgonderwijs. Zo heeft de generieke competentieset¹⁷, die hier als basis gebruikt wordt in navolging van het Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut, zijn wortels in het sociale domein en sluit deze probleemloos aan op de beroepsrollen van de CanMEDS¹⁸ systematiek van sector Gezondheidszorg. De generieke competentiesets van de verschillende sectoren zien wij als gelijkwaardig. Per hogeschool kan, afhankelijk van de sector waartoe de opleiding behoort, met de daar geldende set gewerkt worden. Voor dit overkoepelend document wordt omwille van eenduidigheid de voorliggende set gehanteerd. Daarnaast sluit deze keuze aan bij een toekomstgerichte benadering waarbij het beroepsonderwijs niet afzonderlijke branches bedient maar waarbij we uitgaan van breed inzetbare beroepskrachten, die vaak branche- of domeinoverstijgend werken.

¹⁷ De hier gehanteerde set generieke competenties heeft zijn wortels in het sociale domein maar reikt, zoals oorspronkelijk ontworpen, verder dan dit domein.

¹⁸ Zie voor een toelichting op de CanMEDS bijlage H.



GENERIEKE COMPETENTIE 1

Contactueel en communicatief

Omschrijving De professional is in staat om contact te leggen met cliënten, cliëntnetwerken en andere bij de behandeling betrokkenen en met hen te communiceren voor, tijdens en na behandelingen.

Criteria De professional is in staat om:

- Informatie te verstrekken over de mogelijkheden van behandeling aan cliënten en collega's;
- Op een actieve en toegankelijke wijze contact te leggen en te onderhouden met de (potentiële) cliënt, zijn omgeving en andere betrokkenen in en buiten de instelling;
- Gericht te communiceren voor, tijdens en na behandelingen.

Body of knowledge Wetenschappelijke resultaten vakbeoefening
Therapeutische benaderingswijzen en psychiatrische stoornissen
Socialisatietheorieën, sociale psychologie, ethiek en levensbeschouwing
Systeem- en contextuele benadering en groepsdynamica;
Stoornisgerichte, ontwikkelingsgerichte en / of herstelgerichte benadering
Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

Body of skills, attitudes and values Persoonlijke vakvaardigheid, meesterschap
Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
Communicatieve en sociale vaardigheid
Reflectieve, kritische en introspectieve houding
Openheid en besluitvaardigheid

GENERIEKE COMPETENTIE 2

Vraaggericht en oplossingsgericht

Omschrijving De professional is in staat om de behandelvraag van de cliënt in beeld te brengen en doelen hierop af te stemmen. Hij houdt hierbij rekening met wensen en verwachtingen van de cliënt en zijn systeem, draagt zorg voor een passende behandeling en afgestemd op taakstelling, doelstelling en behandelplan van de organisatie en/of het professioneel netwerk.

Criteria

De professional is in staat om:

- In samenwerking met de cliënt en cliëntsysteem diens situatie en behandelvraag met geëigende middelen in beeld te brengen;
- Uit te gaan van en rekening te houden met de wensen en verwachtingen van de cliënt en zorg te dragen voor een optimaal bij de cliënt passende behandeling;
- Te zoeken naar middelen en oplossingen die rekening houden met hulpvraag, mogelijkheden en kwetsbaarheden van de cliënt;
- Rekening te houden met taakstelling, behandelplan en behandeldoelen van de organisatie of het samenwerkingsverband en met eigen mogelijkheden en beperkingen;
- Rekening te houden met de taakstelling van de opdrachtgever of financier en deze in balans te brengen met de vragen en mogelijkheden van cliënten;
- Het spanningsveld tussen beleidsvragen vanuit de organisatie en vragen vanuit het beroep constructief te verwerken of op te lossen.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Therapeutische benaderingswijzen en psychiatrische stoornissen
- Socialisatietheorieën, ethiek en levensbeschouwing
- Systeem- en contextuele benadering en groepsdynamica;
- Stoornisgerichte, ontwikkelingsgerichte en/of herstelgerichte benadering
- Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen
- Toegepaste kennis van vaktherapeutische werkwijzen, methoden en methodieken, producten, instrumenten en technieken
- Ontwikkelingspsychologische en klinisch-psychologische theorieën en methoden en benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform het biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enz.

Body of skills, attitudes and values

- Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
- Observatie, behandel en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (en vorm/product)
- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiëntie en kostenbewustzijn

GENERIEKE COMPETENTIE 3

Doel- en resultaatgericht

Omschrijving De professional werkt procesmatig, en planmatig en is gericht op het formuleren en behalen van doelen en resultaten in dialoog met cliënten en hun omgeving en in balans met beleid en randvoorwaarden van de organisatie en/of opdrachtgever

Criteria De professional is in staat om:

- Te werken vanuit de balans tussen beschikbare menskracht en middelen en de behandeldoelen van organisatie of opdrachtgever;
- In dialoog met de cliënt, zijn omgeving en andere betrokken organisaties of disciplines, procesmatig en planmatig toe te werken naar een voor de cliënt doeltreffend resultaat;
- Cliënt en/of organisatie zicht te geven op mogelijke oplossingen en resultaten;
- Met optimaal gebruik van randvoorwaarden effectief uitvoering te geven aan activiteiten, projecten of programma's.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Actuele trends en historische ontwikkelingen in werkveldsectoren
- Kwaliteitszorg, zorgmanagement, enzovoort
- Psychologische, (ortho) (ped)agogische, psychiatrische, medische, biologische en neurologische thema's, theorieën en methoden
- Socialisatie, preventie en vroegsignalering, systeem- en contextuele benadering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- Complexiteit en comorbiditeit

Body of skills, attitudes and values

- Efficiëntie en kostenbewustzijn
- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiënt beheer van middelen en ruimte
- Diverse onderzoeksvaardigheden
- Communicatieve en sociale vaardigheden

GENERIEKE COMPETENTIE 4

Ondernemend en innovatief

Omschrijving De professional staat open voor verandering, verbetering en vernieuwing in uitvoerend werk, werkveldsectoren en samenleving. Hij speelt hier adequaat en proactief op in door ontwikkelingen te onderkennen en in de eigen werkcontext concreet om te zetten in kansen en mogelijkheden.

Criteria De professional is in staat om:

- Open te staan voor en in te spelen op veranderingen in de werksector en samenleving;
- Onderzoekend en initiatiefrijk te reageren op vernieuwingen, die de hulpverlening aan de cliënt en de kwaliteit van het werk verbeteren;
- Ondernemend vooruit te kijken, concrete activiteiten te initiëren en verantwoorde risico's te nemen;
- Initiatief te nemen om doelen te verwezenlijken buiten direct bestaande randvoorwaarden;
- Nieuwe bronnen en vormen van samenwerking te zoeken ten behoeve van de hulpvragen van cliënten;
- Kennis te nemen van *best practices* en deze uit te dragen;
- Te experimenteren met ontwikkeling en vernieuwing in werk en organisatie en veranderingen te stimuleren en te implementeren.

Body of knowledge

- Actuele trends in de zorg en opvoeding, wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enzovoort
- Specifieke thema's zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, (langdurige) zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, participatie, herstel en burgerschap, e-health, enzovoort

Body of skills, attitudes and values

- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiëntie en kostenbewustzijn
- Netwerkvaardigheden
- Ondernemerschap
- Onderzoekvaardigheden

GENERIEKE COMPETENTIE 5

Inzichtelijk en verantwoord

Omschrijving De professional is in staat om zijn handelen en de uitkomsten daarvan zichtbaar te maken, inzicht te geven in gekozen doelen, middelen en werkwijzen en zich te verantwoorden naar cliënten, medewerkers, organisatie en opdrachtgevers.

Criteria De professional is in staat om:

- Zich op een consistente en betrouwbare wijze te verantwoorden aan alle partijen in de uitvoering van zijn werk;
- Inzicht te geven in de gekozen doelen, de tijdsplanning, de gebruikte middelen en de gekozen werkwijze;
- Inzicht te geven in de bijdrage van de professional zelf, de bijdrage van andere betrokkenen en de bereikte resultaten;
- Zichtbaar te maken wat hij doet, waarom hij welke keuzes heeft gemaakt en wat de resultaten zijn van zijn handelen.
- Verantwoording af te leggen t.a.v. de effectiviteit en efficiency van het eigen professioneel handelen.

Body of knowledge

- Vaktherapeutische werkwijzen
- Vaktherapeutische methoden en methodieken
- Vaktherapeutische instrumenten en technieken

Body of skills, attitudes and values

- Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
- Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap
- Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (wat en hoe) en vorm/product
- Visie op en vaardigheden in betekenisverlening
- Grondhouding: uitdrukingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid

GENERIEKE COMPETENTIE 6

Professioneel en kwaliteitsgericht

Omschrijving De professional is erop gericht een hoge kwaliteit van hulpverlening te realiseren, van nieuwe ontwikkelingen te leren en deze te integreren en gebruik te maken van de kennis en infrastructuur van organisatie en professioneel netwerk. Hij is daarbij in staat zich te profileren en het belang van de professionele ethiek en arbeidsvoorwaarden te behartigen in en buiten de organisatie.

Criteria

De professional is in staat om:

- Van nieuwe ervaringen te leren en nieuwe ontwikkelingen te integreren in het eigen handelen;
- Een hoge kwaliteit van hulpverlening te realiseren, door de eigen deskundigheid optimaal in te zetten en te onderhouden;
- Op basis van reflectie te komen tot een realistische beschouwing van het eigen methodisch handelen;
- Relevante theoretische, normatieve en ethische kaders te onderzoeken op hun betekenis voor het eigen beroepsmatig handelen;
- Gebruik te maken van kennis en infrastructuur van de organisatie en partners in het netwerk;
- Op te komen voor de normen en waarden van zijn professie;
- Arbeidsvoorwaarden te bewaken en zijn organisatie hierop aan te spreken;
- Een bijdrage te leveren aan kwaliteit en vernieuwing van de beroepsuitoefening en profilering van de beroepsgroep.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in vakgebied
- (Ortho) (ped)agogische, psychologische en psychiatrische kennis en methoden conform en biopsychosociaal model
- Preventie en vroegsignalering, herstel- en rehabilitatie-benadering, enzovoort
- Diversiteit en migratievraagstukken
- Beeldcultuur en werking sociale media
- Filosofische thema's, ethiek, mens- en levensbeschouwing, historische ontwikkelingen en cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

Body of skills, attitudes and values

- Inzicht in professionele thema's
- Visie op en vaardigheden in betekenisverlening
- Onderzoeksvaardigheden
- Reflectieve, kritische houding
- Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
- Netwerkvaardigheden



3.2.SPECIFIEK VAKTHERAPEUTISCHE COMPETENTIES

De specifieke vaktherapeutische competenties bepalen in sterke mate de identiteit en herkenbaarheid van de vaktherapeutische beroepen. Ze hangen onderling met elkaar samen. Gezamenlijk vormen zij de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vaktherapeutische beroepen kenmerken.

De specifiek vaktherapeutische competenties zijn voor alle disciplines:

- A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van de vaktherapeutische discipline;
- B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies;
- C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief;
- D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;
- F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.

COMPETENTIE A

Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van vaktherapeutische discipline

Omschrijving De vaktherapeutisch professional heeft een onderbouwde visie op de inzetbaarheid, werkzaamheid en effectiviteit van vaktherapeutische interventies in het bijzonder en het vak-therapeutische werkgebied in het algemeen. Hij ontwikkelt zijn visie voortdurend en gaat uit van een evidence based en practice based benadering. Hij arrangeert ervaringsgerichte werkvormen t.b.v. de vaktherapeutische doelen. Hij verbindt vakinhoudelijke, ambachtelijke vaardigheden met relevante kennis en handelt geïntegreerd.

Criteria

- Ontwikkelt doorlopend de eigen ambachtelijkheid en ervaringskennis in de werking van de vaktherapeutische discipline;
- Reflecteert op de persoonlijke, procesmatige ontwikkeling van het ambacht;
- Actualiseert de vakambachtelijke kennis en kunde en houdt deze bij;
- Onderzoekt en evalueert relevante theoretische, normatief-ethische en methodische kaders op hun werkzaamheid en betekenis voor het therapeutisch aanbod;
- Denkt en handelt vanuit een psychologisch, filosofisch, sociaal-cultureel en historisch referentiekader over betekenis van het vakgebied;
- Denkt en handelt vanuit een specifiek vaktherapeutische visie;
- Ontwikkelt een geïntegreerde visie op de vakmatige ambachtelijke mogelijkheden en therapeutische toepassing van de vaktherapeutische discipline (binnen de werkcontext);
- Ontwikkelt vanuit hulpvragen, kennis van klinische en ontwikkelingspsychologie en vakinhoudelijke en methodische benaderingskaders een rationale over de werking van vaktherapeutische interventies of activiteiten;
- Is in staat om al deze aspecten gericht in te zetten ten behoeve van het behandelen en begeleiden/coachen van cliënten.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Historische ontwikkeling en cultuurbeschouwing
- Ontwikkelingspsychologische theorieën en methoden, klinisch-psychologische benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- (Ortho)(ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica, systeem- en contextuele benadering, socialisatietheorie/sociologie/ecologische benadering
- Filosofische thema's, ethiek, mens- en levensbeschouwing
- Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen
- Diversiteit en migratievraagstukken
- Beeldcultuur en werking sociale media

Body of skills, attitudes and values

- Grondhouding: kritisch en reflectief
- Beoordelingsvermogen
- Integratief vermogen om kennisgebieden en ervaringen aan elkaar te verbinden

COMPETENTIE B

Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om de wensen, behoeften en hulpvraag van de cliënt te onderkennen en centraal te stellen. Hij stemt zijn handelen hierop af en kan dit plaatsen binnen de vraag van de opdrachtgever en binnen de visie en theoretische en methodische kaders van de organisatie of professioneel netwerk. Hij houdt rekening met de draagkracht van de cliënt en de wijze waarop dit in het handelen tot uitdrukking komt. Hij is in staat om te gaan met diverse hulpvragen en perspectieven. De vaktherapeutisch professional onderkent de werkzaamheid en effectiviteit van de vaktherapeutische interventies en het vaktherapeutisch werkgebied en weet daarnaar te handelen.

Criteria

- Verplaatst zich in het perspectief van cliënt, systeem en opdrachtgever;
- Ontwikkelt in dialoog met de cliënt vaktherapeutische interventies die afgestemd zijn op de hulpvraag van de cliënt en zijn systeem;
- Doet een voorstel voor een vaktherapeutische behandeling dat past binnen de vraag van opdrachtgever en binnen de visie en theoretische en methodische kaders van de organisatie/opdrachtgever;
- Is in staat zich te verplaatsen in het perspectief van cliënt, systeem en opdrachtgever;
- Formuleert vaktherapeutische behandeldoelen en plannen en stemt deze af op een algemeen behandel-, opvoedings- of ondersteuningsplan;
- Hanteert de gekozen vaktherapeutische producten, werkwijzen, methoden, werkvormen, technieken en materialen met het oog op de effectiviteit van deze interventies;
- Is in staat om te stimuleren en te motiveren, zodanig dat ervaringen beleefd kunnen worden en therapeutisch werkzaam zijn;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies t.b.v. observatie, onderzoek, indicatie en diagnose, behandeling, afronding en evaluatie;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies die gericht zijn op verandering of verbetering in denken, voelen en handelen;
- Arrangeert interventies die motiveren en uitdagen om persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden te ontwikkelen;
- Is in staat om een vaktherapeutische diagnose stellen op basis van observaties binnen het vakgebied;
- Is in staat om bestaande problematiek te behandelen volgens richtlijnen en vakinhoudelijke inzichten en signaleert nieuwe typen van hulpvragen;
- Maakt helder, afgewogen en flexibel keuzes uit verschillende therapeutische werkwijzen, modules en producten;
- Signaleert hulpvragen die voortkomen uit complexe stoornissen, comorbiditeit, dubbele diagnose, systemische vraagstukken, en maakt keuzes m.b.t. behandeling, verwijzing enzovoort;
- Werkt doelgericht en resultaatgericht vanuit verschillende perspectieven op stoornis, ontwikkeling en opvoeding, mentale gezondheid, herstel en participatie;
- Werkt interprofessioneel / netwerkgericht samen t.b.v. de behandeling van de cliënt.

COMPETENTIE B

Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies

- Body of knowledge**
- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
 - Kennis van specifieke kwaliteiten en eigenschappen van het (kunstzinnig) vakgebied (zoals toonsoort, ritme, dynamiek, kleuren)
 - Ambachtelijke kennis en technische vaardigheden zoals kennis van materialen, instrumenten, technieken, rollen, kennis van psychomotorische processen, creatieve/artistische processen en uitdrukkingsvormen
 - Toegepaste kennis van vaktherapeutische werkwijzen, methoden en methodieken, behandelings/begeleidingsmodulen, instrumenten en technieken
-
- Body of skills, attitudes and values**
- Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap
 - Kunnen produceren, analyseren en reproduceren binnen het eigen vakgebied
 - Doelgericht kunnen inzetten van specifieke eigenschappen en kwaliteiten van vakgebied (zoals muzikale parameters, vormen en kleuren)
 - Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
 - Observatie, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces en vorm/product
 - Reflectieve, kritische en introspectieve houding
 - Sensitief voor beweging, vormgeving, stijl en ontwikkeling van anderen
 - Openheid en besluitvaardigheid
 - Efficiëntie en kostenbewustzijn

COMPETENTIE C

Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om zowel mens in dialoog met de cliënt te als zijn deskundigheid in te zetten in functie van communicatie en vaktherapeutische interventies.

- Criteria**
- Zet zich vanuit persoonlijke ervaring, kennis en kunde in t.b.v. het contact van met cliënt;
 - Communiceert vanuit een interpersoonlijke dialoog en sluit aan bij het verhaal en de ervaringskennis van de cliënt;
 - Communiceert vanuit een samenhangend beeld van de cliënt op basis van een klinisch redeneerproces;
 - Creëert balans tussen het interpersoonlijke en vakmatige perspectief;
 - Onderkent en reflecteert en neemt verantwoordelijkheid voor de eigen kracht en kwetsbaarheid in communicatie en relatie;
 - Onderkent de betekenis van lichaamstaal, interactieaspecten, veiligheid, nabijheid en (tegen)overdracht, weerstand, kan daar op anticiperen en naar handelen;
 - Onderkent ethische normen en grenzen en handelt hiernaar.

- Body of knowledge**
- Wetenschappelijke resultaten vakgebied
 - Klinische psychologie: therapeutische benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit
 - Ortho) (ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica
 - System- en contextuele benadering
 - Socialisatietheorie/ sociologie/ ecologische benadering
 - Filosofische thema's, ethiek en levensbeschouwing
 - Paradigmatische thema's: stoornisgerichte en herstelgerichte benadering
 - Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

- Body of skills, attitudes and values**
- Ambachtelijke, artistieke en technische vaardigheden behorende tot de eigen discipline
 - Persoonlijke vakvaardigheid, meesterschap
 - Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
 - Communicatieve en sociale vaardigheid in het eigen vakgebied
 - Reflectieve, kritische en introspectieve houding
 - Sensitief voor beweging, vormgeving, stijl, ontwikkeling van anderen
 - Openheid en besluitvaardigheid

COMPETENTIE D

Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om het ervaringsgerichte handelen in de eigen vakdiscipline inzichtelijk te maken en verbaal of schriftelijk te verantwoorden in een voor cliënten, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevendenden/opdrachtgevers en externe instanties begrijpelijke taal.

Criteria

- Communiceert helder en transparant over het vakgebied;
- Wisselt relevantie informatie uit met direct betrokkenen t.b.v. de vaktherapeutische discipline;
- Maakt betrokkenen deelgenoot van eigen professionele ervaringen en legt verbindingen t.b.v. inhoudelijke samenwerking;
- Werkt samen en stemt inhoudelijk af met collega vaktherapeuten;
- Overlegt, geeft voorlichting, publiceert (of draagt bij aan publicatie) en wisselt op functionele wijze uit met collega's, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevendenden/ opdrachtgevers en externe instanties.

Body of knowledge

- Vaktherapeutische werkwijzen
- Vaktherapeutische methoden en methodieken
- Vaktherapeutische instrumenten en technieken

Body of skills, attitudes and values

- Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
- Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap
- Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (wat en hoe) en vorm/ product;
- Visie op en vaardigheden in betekenisverlening
- Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid

COMPETENTIE E

Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om innovatief en ondernemend te opereren. Dit wil zeggen dat hij adequaat en proactief inspelt op de invloed van individuele, professionele, organisatorische en maatschappelijke veranderingen. Hij zet deze invloeden om in kansen en mogelijkheden voor de vaktherapeutische praktijk.

- Criteria**
- Actualiseert het vaktherapeutisch denken en handelen op grond van veranderde cliënt- en organisatievragen;
 - Ontwikkelt nieuwe initiatieven, actualiseert bestaande werkvormen en het therapieaanbod;
 - Werkt procesmatig, planmatig, projectmatig t.a.v. vaktherapieën;
 - Werkt kostenefficiënt en resultaatgericht t.a.v. vaktherapieën;
 - Werkt proactief samen, maakt uit eigen initiatief afspraken, agendeert vraagstukken t.b.v. beleid en samenwerking;
 - Signaleert culturele, wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied en speelt hier adequaat op in;
 - Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in behandelbeleid, in organisatie/netwerk en maatschappij en speelt hier adequaat op in;
 - Onderkent en anticipeert op ontwikkelingen in wet- en regelgeving.

- Body of knowledge**
- Actuele trends in zorg en opvoeding, wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enzovoort
 - Specifieke thema's zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, (langdurige) zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, participatie, herstel en burgerschap, e-health enzovoort

- Body of skills, attitudes and values**
- Openheid, lerende houding en besluitvaardigheid
 - Efficiëntie en kostenbewustzijn
 - Netwerkvaardigheden
 - Ondernemerschap

COMPETENTIE F

Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

Omschrijving De vaktherapeutisch professional levert een bijdrage aan onderzoek en kennisontwikkeling vanuit verschillende invalshoeken. De vaktherapeutisch professional is tevens in staat deze kennis en ervaring in te zetten t.b.v. het vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau, organisatieniveau en professioneel niveau.

Criteria

- Signaleert ontwikkelingen in de wetenschap en de consequenties hiervan voor de beroepsuitoefening;
- Onderkent wetenschappelijke verantwoording van vaktherapeutische methoden en werkwijzen (evidence based practice);
- Stelt zich op de hoogte van professionele ervaringen van vaktherapeuten en andere verwante disciplines;
- Onderkent de betekenis van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van cliënten;
- Verkent ontwikkelingen in kennis en kunde vanuit nationaal en internationaal perspectief;
- Initieert enkelvoudig praktijkonderzoek in het vakgebied op basis van praktijkvragen en voert dit uit;
- Werkt mee aan wetenschappelijk en professioneel onderzoek;
- Levert een bijdrage aan beleidsmatig of klantgericht onderzoek (benchmark, monitoring);
- Deelt kennis met vaktherapeuten, andere professionals en cliënten cliëntsysteem;
- Zet onderzoekresultaten in t.b.v. vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau;
- Zet kennis en ervaring in t.b.v. handelen op het niveau van beleid en organisatie.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in vakgebied
- Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek
- Historische ontwikkeling en cultuurbeschouwing
- Ontwikkelingspsychologische theorieën en methoden, klinisch- psychologische benaderingswijzen, psychopathologie, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- (Ortho) (ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica, systeem- en contextuele benadering, socialisatietheorie/sociologie/ecologische benadering
- Actuele trends in de werkveldsectoren
- Kwaliteitszorg, zorgmanagement, enzovoort

Body of skills, attitudes and values

- Diverse onderzoeksvaardigheden



“De vaktherapie weet op een uitstekende wijze een therapieproces te ondersteunen (en te versnellen en te verdiepen) waardoor het effect van een behandeling aanmerkelijk groter kan worden. Het gaat echt om een samenwerking tussen de disciplines.”

**KLINISCH PSYCHOLOOG/
PSYCHOTHERAPEUT**

VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS OPLEIDEN

Hoe kunnen de opleidingen de aanstaande vaktherapeutische professionals voorbereiden op de uitoefening van het beroep? Om die hamvraag van dit domeinprofiel te beantwoorden gaan we in dit laatste hoofdstuk eerst in op het competentiegericht opleiden. Daarna komen achtereenvolgens drie aspecten uit de HBO-standaard aan bod:

- kennis, (ofwel: de theoretische basis),
- houding (ofwel: beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie) en
- onderzoekend vermogen.

De specifiek vaktherapeutische competenties zijn in het vorige hoofdstuk uitgebreid beschreven. Daarmee hebben we voldoende aandacht besteed aan de specifieke vakvaardigheden waarover vaktherapeutische professionals dienen te beschikken, met andere woorden: het vierde aspect van de HBO-standaard, het *professioneel vakmanschap* zal daarom in dit hoofdstuk niet meer aan de orde komen.

Ten slotte verantwoorden we het HBO-niveau (door de relatie te leggen met de HBO-generieke kernkwalificaties, de Dublin-descriptoren en de NLQF) en gaan we in op de major-minor en het opleiden in de beroepskolom, dat wil zeggen: de aansluiting tussen bachelor, master en Wetenschappelijk Onderwijs.

Dit hoofdstuk biedt een handreiking voor de inrichting van het curriculum van alle opleidingen tot vaktherapeut. Elke hogeschool heeft daarbinnen zelf de verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid om de opleiding kleur te geven volgens de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (de WHW). Dit hoofdstuk biedt aanknopingspunten om deze thema's op landelijk niveau te bespreken en zo met elkaar onze studenten en werkveldpartners optimaal te bedienen.

4.1 COMPETENTIEGERICHT OPLEIDEN EN DE HBO-STANDAARD

De opleidingen stellen studenten in staat competenties te ontwikkelen om daarmee een van de vaktherapeutische beroepen uit te oefenen. Een competentie is volgens de al eerder aangehaalde definitie ‘het geheel van *kennis*, *vaardigheden* en *houding* dat nodig is voor het uitvoeren van een taak’.

Op elk van die drie aspecten gaan we nu in.

1. KENNIS

Dit wordt de Body of Knowledge (BOK) genoemd en betreft het geheel aan verplichte theoretische kennis. Het gaat hier om vaktherapeutische basiskennis gebonden aan de disciplines: kennis van ervaringsgericht arrangeren, van werkvormen en theorie van methoden, technieken en werking. Het gaat ook om algemene psychologische, medische en gedragsmatige kennis, om toegepaste sociale en culturele kennis, om onderzoeksresultaten en om algemene kennis over diverse (actuele) thema's. Tevens betreft dit niet specifiek therapeutische kennis die gebonden is aan de disciplines. Te denken valt aan kleurenleer, muziektheorie, dramatische technieken, trainingsleer, inspanningsfysiologie enzovoort.

2. VAARDIGHEDEN

Het gaat hierbij over een HBO-niveau van handelen dat een heel scala aan vaardigheden betreft zoals: therapeutische vaardigheden, vaardigheden in het werken met individuen, systemen of groepen, gespreksvaardigheden, onderzoeksvaardigheden en uiteraard specifieke, vaardigheden voor diverse vaktherapeutische disciplines. Deze laatste vaardigheden worden ook wel aangeduid als de *body of artistic skills* (BOAS) of bij PMT als de *body of movement skills* (BOMS) en de *body of methods* (BOM): de concrete, specifieke methodische toepassingsvaardigheden.

3. HOUDING

In de eerste plaats gaat het hier om zelfervaring (eigen vormgevings-, spel- of bewegings- en lichaamservaring) met als doel aspecten van dat proces bij de cliënt te herkennen. Maar daarnaast ook om de ontwikkeling van zichzelf als therapeut (een therapeutische grondhouding) en van een visie op het beroep in zijn maatschappelijke, culturele en ethische context. Het gaat hier ook om de manier waarop de therapeut grenzen respecteert en ethisch handelen zodanig geïnternaliseerd heeft dat het in zijn/haar gedrag tot uitdrukking komt. Ook aan gelijkwaardigheid als uitgangspunt, en lerend/onderzoekend/professionaliserend vermogen als houding.

Die drie bestanddelen vormen daadwerkelijk een geheel: kennis is nodig voor vaardigheden en houding, zonder vaardigheden blijft kennis abstract en zonder een juiste houding zijn vaardigheden niet meer dan kunstjes. In het onderwijs dat de bachelorstudent tijdens zijn opleiding volgt, worden kennis, vaardigheden en houding in samenhang met elkaar geleerd.

LEREN ALS CYCLISCH PROCES

Competentiegericht opleiden laat zich niet zozeer karakteriseren door het afwerken van competentielijstjes als wel door het op een competente wijze leren uitvoeren van verschillende beroepsrollen en -taken. Het gaat er niet om dat een student competenties heeft, het gaat er veeleer om dat hij competent handelt in relevante beroeps(opleidings)situaties. Een competente vaktherapeutische professional is in staat adequaat zijn beroepstaken uit te voeren, waarbij hij zijn handelen afstemt op de context waarin hij zich bevindt en dit met een persoonlijke betrokkenheid doet. De afstemming op de context behelst daarbij (1) het kunnen afstemmen op de specifieke doelgroep waarmee of waarvoor wordt gewerkt, (2) de afstemming op de inhoudelijke behandel- en/of beleidsdoelen waarbinnen wordt geopereerd en (3) de afstemming op de geldende regels, (behandel)protocollen en verantwoordelijkheden van de specifieke beroepscontext waarbinnen een functie wordt uitgeoefend (Calo, 2014).

DE HBO-STANDAARD

In 2009 ontwikkelde de HBO-raad de zogeheten HBO-standaard als richtpunt voor de landelijke opleidingsprofielen (HBO-Raad, 2009). Deze standaard noemt vier aspecten die op dit moment van ontwikkeling met name aandacht moeten krijgen:

- een gedegen theoretische basis verkrijgen;
- het onderzoekend vermogen verwerven dat studenten in staat stelt om bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep;
- over voldoende professioneel vakmanschap beschikken;
- de beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie ontwikkelen die past bij een verantwoordelijke professional.

Het *professioneel vakmanschap* komt in dit hoofdstuk niet meer aan de orde omdat de competenties al uitgebreid beschreven zijn in het vorige hoofdstuk. De andere drie aspecten van de HBO-standaard krijgen in dit hoofdstuk elk een paragraaf:

- kennis, ofwel: de theoretische basis, in paragraaf 4.2;
- houding, in paragraaf 4.3: beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie;
- onderzoekend vermogen, in paragraaf 4.4.

4.2 KENNIS

Vaktherapeutische professionals dienen te beschikken over kennis op de volgende domeinen:

- vaktherapeutische basiskennis,
- kennis over psychologie, gezondheid en gedrag en
- algemene kennis.

In onderstaand schema dat voortbouwt op het Beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut (GGZ Nederland, 2012) worden deze drie domeinen nader uitgewerkt. In therapeutische interventies worden de kennisdomeinen geïntegreerd ingezet met specifieke doelstellingen.

Domein

Kennis van:

Vaktherapeutische basiskennis

- wetenschappelijke resultaten
- historische ontwikkeling
- materialen, instrumenten, technieken, rollen, processen en uitdrukkingsvormen
- vaktherapeutische werkwijzen, methoden en instrumenten
- diverse kunstopvattingen
- kwaliteiten en eigenschappen van elementen in de toegepaste discipline die effect hebben op neurologische en fysiologische aspecten

Domein	Kennis van:
Psychologie, gezondheid en gedrag	<ul style="list-style-type: none"> • ontwikkelingspsychologie • klinische psychologie: <ul style="list-style-type: none"> – (psycho)therapeutische benaderingswijzen (denk aan: CGT, ACT, DGT, ST, MBT, Mindfulness, EFT) – psychiatrische stoornissen/ (ontwikkelings)psycho-pathologie • kennis over geriatrie/de ouder wordende mens • medische, biologische en neurologische basiskennis • medicatie en bijwerkingen • preventie en signalering • herstel en rehabilitatie • emotieregulering, agressiehantering en veiligheidsbeleid • de rol van ervaringsdeskundigheid • (ortho) (ped)agogie, sociale psychologie en groepsdynamica • systeem- en contextuele benadering • socialisatietheorie/ sociologie/ ecologische benadering • ethiek, (wetenschaps)filosofie en levensbeschouwing • onderzoeksmethoden en -technieken • cultuurhistorische aspecten van ziekte, gezondheid en therapie • de rol van diversiteit en migratie • beeldcultuur en sociale media

Domein	Kennis van:
Algemene kennis	<ul style="list-style-type: none"> • maatschappelijke ontwikkelingen, zoals <ul style="list-style-type: none"> – rationalisatie en marktwerking – professionalisering • actuele trends in het werkveld, zoals: <ul style="list-style-type: none"> – kwaliteitszorg – vraagsturing – zorgmanagement – drang en dwang – vermaatschappelijking – burgerschap – e-health • wet- en regelgeving • juridische kennis, bijv. m.b.t. arbeidsvoorwaarden, rechten van de cliënt enzovoort.

De internationale insteek is bij deze kennisbasis van belang. Een deel van de gebruikte literatuur is daartoe internationaal. Vaktherapeutische professionals worden geacht hun behandeling transparant te kunnen maken. Via een theoretische onderbouwing van hun interventies verduidelijken zij waarom een behandeling effect zal kunnen hebben en leggen zij de relatie tussen achtergrondinformatie over hulpvraag of stoornis en de betekenis van beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische interventies.

VAKTHERAPEUTISCHE THEORETISCHE MODELLEN

De vaktherapeutische beroepen worden in Nederland vanuit verschillende theoretische modellen beoefend die uit de vaktherapeutische praktijk zijn voortgekomen. In de praktijk wordt vaak op eclectische wijze van verschillende vaktherapeutische modellen gebruik gemaakt, afhankelijk van de problematiek van de cliënten, van het therapeutisch referentiekader en de voorkeur en vaardigheden van de therapeut.

In de geschiedenis van de vaktherapeutische beroepen is er vaktherapeutische basiskennis ontwikkeld die verantwoordingsmodellen biedt (Schweizer, 2009). Voorbeelden hiervan:

- De disciplines die een kunstzinnig middel hanteren werken onder meer vanuit de Creatief proces theorie (Kliphuis, 1973), het Analoge procesmodel (Smeijsters, 2008), het Expressive Therapies Continuum (Hinz, 2009) of de fasen van Emunah (1994).
- In verschillende disciplines worden methodieken gebruikt die zijn

gebaseerd op de invloed die muziek, vormgeving of bewegen heeft op neurologische, psychische, sociale en fysiologische processen. Rechtstreekse doorwerking van vaktherapeutische interventies op neurobiologische processen wordt inmiddels door middel van hersenonderzoek aangetoond (Zie bijvoorbeeld: Scheewe et al., 2012; Malchow et al., 2013).

- In de psychomotorische discipline wordt uitgegaan van bewegingsgeoriënteerde en lichaamsgeoriënteerde methodieken (Fahrenfort, 1986).

PSYCHOLOGISCHE EN PSYCHOTHERAPEUTISCHE THERAPEUTISCHE KADERS

De werkwijze van vaktherapeutische disciplines wordt ook beïnvloed door de meest actuele psychologische en psychotherapeutische kaders, zoals bijvoorbeeld de derde generatie cognitieve gedragstherapieën zoals Mentalisation Based Therapy (MBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotion focused Therapy (EFT), Dialectische Gedragstherapie (DGT) en Schemagerichte therapie. Daarnaast maken vaktherapeutische disciplines bijvoorbeeld gebruik van psychodynamische theorie, mindfulness, systeemtherapie en familieopstellingen. Vaktherapeutische disciplines integreren deze invalshoeken in hun werkwijze.

Bovenstaande basiskennis dient in het curriculum van de opleidingen aanwezig te zijn, natuurlijk afhankelijk van de specifieke uitwerking per vaktherapeu-

tische discipline en met ruimte voor eigen inkleuring. Zo is bijvoorbeeld de therapeutische methodiek bij de opleiding Kunstzinnige Therapie mede gebaseerd op het vanuit de antroposofie ontwikkelde, holistische mensbeeld.

4.3 BEROEPSETHIEK EN MAATSCHAPPELIJKE ORIËNTATIE

Van HBO-bachelors wordt verwacht dat zij zich bewust zijn van de maatschappelijke betekenis van hun kennis en vaardigheden. De beginnend beroepsbeoefenaar moet die kritisch kunnen beoordelen aan de hand van morele waarden, dat wil zeggen: de relatie kunnen leggen met maatschappelijke en ethische vraagstukken en op de hoogte zijn van actuele ontwikkelingen in binnen- en buitenland en de betekenis daarvan voor zijn handelen.¹⁹ De ethische en maatschappelijke dimensies staan beschreven in de beroepscode. Vaktherapeutische professionals kennen die en handelen ernaar.²⁰ Opleidingen betrekken deze beroepscode in het onderwijs zodat studenten hiermee vertrouwd zijn.

Opleidingen moeten anticiperen op de huidige transformatie van de samenleving. Die moet zich nog verder uitkristalliseren, maar we zien nu al een

¹⁹ Zie: www.vereniginghogescholen.nl/hbo-sectoren/sociaal-agogisch/1093-rapport-intercultureel-vakmanschap-in-het-hsao-gepresenteerd

²⁰ Zie: www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloads_openbaar/2010-07-14_Beroepscode_def_pdf.pdf

grotere nadruk op rendement van investeringen, een roep om meer integraal werken, een kanteling naar informele ondersteuning en participatie van (kwetsbare) burgers, de toenemende eis om evidence based te werken, bezuinigingen in de zorg en een gelijktijdige vraag naar specialistische en generieke know how. Door de veranderende eisen van deze tijd is er een grote behoefte aan HBO-opgeleide vaktherapeutische professionals met een stevige identiteit. Niet de kwantitatieve vraag neemt toe, maar de vraag naar professionals met een – naar aard en niveau – vernieuwd en sterker profiel.²¹ Daartoe worden studenten in de vaktherapeutische opleidingen actief gestimuleerd om hun identiteit als therapeut in de eigen vaktherapeutische discipline te ontwikkelen, te reflecteren, hun specialisme te beheersen, te kennen en zich daarmee te kunnen profileren.

Zulke professionals worden wel getypeerd als ‘reflective professionals’ of ‘waarde(n)volle professionals’, professionals die hun hele leven lang leren op basis van ervaringen, die altijd kritisch zijn op hun eigen handelen en dat handelen zo nodig aanpassen. Zij zijn onderzoekend, ondernemend, hebben organiserend vermogen en handelen op basis van een goede balans tussen empathie en zakelijkheid. Van het onderwijs vraagt dat om het versterken van grondige leerlijnen op de verschillende gebieden. Kennisfundament, professionele attitude en handelingsvaardigheid moeten in balans zijn en professio-

²¹ In bijlage D van dit domeinprofiel staan deze trends uitgebreider beschreven.

nals een referentiekader bieden dat hen in staat stelt beredeneerde (en kostenbewuste) keuzes te maken.

Was het streven tot voor kort om te komen tot *reflective professionals* (Schön, 1983) en waarde(n)volle professionals, de laatste jaren zijn de verhoudingen ingrijpend veranderd. Reflecteren en waard(n)gericht werken blijven een belangrijk basisaspecten maar nu wordt ook gesproken over de *critical professionals* (Barnett, 1997). Die werken doorgaans in een team of een netwerk met andere professionals. Zij kunnen kritisch reflecteren op hun eigen positie in het werkveld en in de maatschappij en oefenen zelf invloed uit op die positie. Professional zijn vergt zo een vorm van zelforganiserend vermogen. Bovenstaande aspecten komen terug in verschillende competenties die te maken hebben met visie, ondernemend en innovatief zijn, inzichtelijk en verantwoord werken, reflecteren en kritisch afwegen.

NETWERKEN, INNOVEREN EN ONDERNEMEN

De actuele veranderingen in het werkveld vragen het versterken van competenties die tot dusver minder aan bod kwamen. De ondernemende-innovatieve therapeut zal steeds meer in beeld komen. Het onderwijs zal dus aan moeten sluiten op de hiervoor vereiste competenties. Hierbij gaat het er bijvoorbeeld om dat studenten van de vaktherapeutische opleidingen beter leren netwerken, leren inspelen op de markt, kunnen samenwerken in complexe situaties, innovatief en ondernemend zijn, zodat zij als beginnende professionals de niches weten te vinden waar hun inzet van waarde is. Het curriculum sluit hierop aan met leerlijnen gericht op kwaliteit, beleid, onderzoek en vaardighedenontwikkeling zodat studenten zich deze competenties gericht op netwerken, innoveren en ondernemen eigen maken.

4.4 ONDERZOEKEND VERMOGEN

Sinds 2009 heeft het HBO de opdracht studenten op te leiden met ‘onderzoekend vermogen’ (HBO-raad, 2009). Dat vermogen moet in het HBO altijd ondersteunend zijn aan het verbeteren van de praktijk (Expertgroep Protocol, 2014). De term praktijkgericht onderzoek is een term die die lading het beste dekt: onderzoek dat gericht is op verbetering van de professionele praktijk. Om de relevantie van het onderzoek c.q. de onderzoeksuitkomsten voor de praktijk te waarborgen staat – naast de validiteit en de herhaalbaarheid – de bruikbaarheid ervan voorop (Harinck, 2013; Tavecchio & Gerrebrands, 2012). Het onderzoekend vermogen begint met nieuwsgierigheid: het vergaren van informatie om het niet-weten op te heffen. Studenten dienen hierbij ondersteund te worden, onder meer door hen ook formele onderzoeksvaardigheden aan te leren. Dat vergt dat docenten kennis van en ervaring hebben met het zelf uitvoeren van onderzoek en/of het begeleiden van studenten bij het uitvoeren van onderzoek.

Idealiter kunnen de studenten hun onderzoek verrichten in nauw overleg met de praktijk zelf. Het is mogelijk en wenselijk om studenten onderzoeksopdrachten te laten uitvoeren binnen praktijkgerichte onderzoeksprojecten van lectoraten. Meer over onderzoek en de verschillende lectoraten is te vinden in bijlage F. Op die manier werken ze samen met ervaren onderzoekers in co-creatie met vaktherapeutische professionals aan duurzame onderzoeklijnen. De wisselwerking tussen praktijk en opleiding draagt bij aan een gezamenlijk

onderzoeks- en leerproces en daarmee aan een meer onderzoekende en lerende houding in de beroepspraktijk zelf. Het primaire doel van onderzoek in de bachelors voor vaktherapeutische beroepen is om de (aanstaande) professional in staat te stellen om met behulp van primaire en secundaire bronnen onderbouwde uitspraken te doen over cliënten, interventies en beleid. Het is van belang dat de verschillende opleidingen tot vaktherapeutische beroepen het vereiste eindniveau op elkaar afstemmen en dat er overeenstemming is over de verschillen in eisen tussen bachelor en masterniveau. We zoomen in deze paragraaf op beide kwesties in.

LEERLIJN

Het ontwikkelen van onderzoekend vermogen vraagt van de opleidingen een gerichte onderzoekleerlijn gedurende de gehele bacheloropleiding. Binnen die lijn wordt aangegeven waartoe en tot op welk niveau bachelors praktijkgericht onderzoek moeten kunnen verrichten.

De onderzoeksmethoden die gebruikt worden en de criteria waaraan onderzoek moet voldoen, zijn gebaseerd op methoden die beschreven staan in leerboeken over onderzoeksmethodologie voor het HBO. Hoe streng die methoden moeten worden toegepast staat nog ter discussie. Volgens Andriessen (2014) is voor onderzoek in de bachelors een minder strenge ‘rigor’ vereist. Dit betekent: de *chain of evidence* moet duidelijk zijn (aan uitspraken en conclusies moet een duidelijke keten van bewijsmateriaal ten grondslag liggen) maar daarvoor hoeft slechts bescheiden gebruik te worden gemaakt van litera-

tuur en onderzoeksmethoden; de uitspraken dienen navenant bescheiden te zijn.

Onderzoekend vermogen heeft drie componenten:

- Een onderzoekende houding (Expertgroep protocol, 2014; Van der Rijst, 2009): kritisch zijn, willen begrijpen, willen bereiken, willen delen, willen vernieuwen en willen weten.
- Het vermogen om gebruik te maken van de kennis van anderen. Dat kunnen resultaten zijn van ander onderzoek of de praktijkkennis van professionals in de beroepspraktijk.
- Het vermogen om zelf de onderzoekscyclus te doorlopen, van het formuleren van een vraag via het verzamelen van data tot het geven van een antwoord. Het gaat erom dat de student het principe van de rode draad die in de onderzoekscyclus zit begrijpt en kan hanteren (Expertgroep Protocol, 2014).

Wat de bachelorstudent hiervoor moeten bereiken, is:

- een onderzoekende grondhouding;
- kennis opnemen en de resultaten van onderzoek verwerken;
- professioneel handelen baseren op resultaten van onderzoek (en actuele kennis);
- kennis hebben van de methodologische en theoretische onderbouwing van onderzoeksresultaten,
- instrumentele onderzoeksvaardigheden;

- ethische richtlijnen voor goed onderzoek kunnen hanteren;
- onderzoek kunnen opzetten en uitvoeren onder begeleiding van een docent.

De student kan per onderwijsfase de competenties op dit gebied opbouwen (Van der Donk & Lanen, 2011). Uitgangspunt blijft echter dat de bachelor in het vierde jaar in staat is om -onder begeleiding van een docent- een praktijkgericht onderzoek uit te voeren.

VERSCHIL TUSSEN BACHELOR EN MASTERNIVEAU ONDERZOEK

Het is van belang om onderscheid te maken tussen de eisen aan onderzoek in de bachelor versus de eisen aan onderzoek in de master. Voor de bachelor gaan we uit van de eerder genoemde bescheiden 'rigorclaim', dat wil zeggen: praktijkonderzoek binnen één specifieke situatie met conclusies, aanbevelingen en innovatie(s) die zich beperken tot de onderzochte situatie, op basis-kennisniveau, met ondersteunende begeleiding, gericht op een eenvoudig praktijkprobleem.

Voor onderzoek tijdens de master geldt een strengere eis: onderzoeksmethoden en theoretische basis zijn diepgaander en uitgebreider en er is sprake van een diepere reflectie op onderzoek, gericht op relevantie en concrete, zo mogelijk innovatieve, bijdrage aan beroepspraktijk en 'aan de tafel' meebeslissen over de strategieën in beleid, opleiding en beroepspraktijk.

Als we uitgaan van het model van Griffioen en Wortman (2012) onderscheidt het praktijkgericht onderzoek op masterniveau zich van dat op het bachelor-niveau in ieder geval in de mate van complexiteit, grotere mate van generaliseerbaarheid en de grotere mate van zelfstandigheid die van masterstudenten mag worden verwacht in het doorlopen van de diverse stadia van het onderzoek. Dat brengt met zich mee dat er in de masters ruime aandacht moet worden besteed aan het (verder) aanleren en toepassen van onderzoeksvaardigheden en het uitdrukkelijk gebruik maken van internationale wetenschappelijke literatuur.

4.5 VERANTWOORDING VAN HET HBO-NIVEAU

Het HBO-niveau uit zich in de vaktherapeutische beroepen in het niveau waarop de beroepsmatige handelingen worden uitgevoerd en de competenties die daar voor nodig zijn.

Werken met cliënten met complexe problemen vergt van vaktherapeutische professionals dat zij:

- intuïtie, in de zin van geïntegreerde kennis, hebben voor het aanboren van de mogelijkheden die de cliënt ter beschikking heeft;
- veel en ingewikkelde informatie kunnen hanteren en hun handelen weten te verbinden met de voorwaarden vanuit de organisatie en maatschappelijke kaders;

- kunnen functioneren in een grote verscheidenheid van settings en vormen van hulp- en dienstverlening;
- in staat zijn hulp- en dienstverlening te coördineren en hun werkwijze kunnen afstemmen op cliënten met uiteenlopende achtergronden en in verschillende levensfasen;

Vaktherapeutische professionals moeten spanningen en onzekerheden in de omgang met de cliënt(en) kunnen hanteren. Zij moeten kunnen omgaan met afstand en nabijheid, met tegenstellingen in belangen en pluriformiteit in levensbeschouwing, waarden, normen, cultuur en leefstijl, met de spanning tussen hun eigen professionele verantwoordelijkheid en de verwachtingen van de organisatie waarbinnen zij werken, zoals de vraag naar resultaatgerichtheid en de behoefte aan standaardisering. Dit brengt allerlei keuzeprocessen met zich mee, die verantwoord worden vanuit reflectieve en kritische professionaliteit. Het HBO-niveau van bacheloropleidingen kan op verschillende manieren worden beschreven en verantwoord. Gangbare beschrijvingen gaan uit van:

- **HBO-GENERIEKE KERNKWALIFICATIES**

In 2001 ontwikkeld door de commissie Accreditatie Hoger Onderwijs onder voorzitterschap van dhr. J. Franssen (Prikkelen, presteren, profileren, 2001). Aanleiding hiervoor waren de Bologna-afspraken uit 1999 over een eenduidige bachelor-masterstructuur (BAMA) in heel Europa²².

- **DUBLIN-DESCRIPTOREN**

Op basis van alle landelijk ontwikkelde BAMA-kwalificatieraamwerken in 2004 in Dublin gemaakte afspraken over Europese kwalificatiekaders. Deze moeten eenduidigheid scheppen over BAMA-kwalificaties, waar dan ook in Europa. Het betreft vijf descriptoren met uitwerking op bachelor- en masterniveau.

- **NLQF**

Een European Qualification Framework (EQF) vertaald naar de Nederlandse situatie (NLQF) betreft acht niveaus, beschreven aan de hand van acht descriptoren. Hierbij is het Nederlandse onderwijs van primair onderwijs tot promotie ingedeeld in acht niveaus. De Dublin Descriptoren zijn in dit raamwerk verwerkt. De bachelor bevindt zich op niveau 6 en de master op niveau 7.

Ten behoeve van de (Europese) vergelijkbaarheid leggen de opleidingen aan de hand van deze systemen verantwoording af over het beoogde niveau van kennis en inzicht, van toepassing, van oordelen, van communiceren en van leren zelf. Daarnaast stelt de WHW: 'Hogescholen... dragen bij aan de ontwikkeling van beroepen waarop het onderwijs is gericht' (WHW, artikel 1.3., lid 2). De betekenis hiervan is dat het onderwijs gericht is op toegepast onderzoek en innovatie, meestal in samenwerking met lokale instellingen en organisaties. Voorts committeren alle hogere beroepsopleidingen zich aan het instellingenplan dat volgens de WHW per hogeschool een leidend principe is. We leggen nu verder de koppeling tussen de beroepscompetenties en de Dublin-descriptoren.

DE DUBLIN-DESCRIPTOREN

Tijdens elke opleiding tot een vaktherapeutisch beroep ontwikkelt de student beroepscompetenties in ieder geval tot het niveau dat is vastgelegd in de zogeheten Dublin-descriptoren, zie figuur 5. In de opleidingen zijn deze descriptoren verwerkt in de criteria voor de beoordeling van de verschillende competenties. Dit domeinprofiel beschrijft de competentieset voor de bacheloropleidingen voor vaktherapeutische beroepen. De masteropleidingen ontwikkelen momenteel een aanvullende competentieset passend bij het masterniveau.

²² Voor de koppeling tussen de HBO-generieke kwalificaties, de vaktherapeutische competenties, de Dublin Descriptoren en het NLQF, zie bijlage I.

Figuur 5: Overzicht van de Dublin-descriptoren en beschrijving daarvan.

<i>Dublin-descriptor</i>	Beschrijving kwalificaties
1. Kennis en inzicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht hebben in het vakgebied waarin je wordt opgeleid. • Kennis hebben van recente ontwikkelingen op je vakgebied.
2. Toepassen van kennis en inzicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht op je vakgebied op professionele wijze kunnen toepassen. • Argumentaties voor het oplossen van complexe problemen op je vakgebied kunnen opstellen en verdiepen.
3. Oordeelvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante gegevens (op je vakgebied) kunnen verzamelen en interpreteren. • Relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten kunnen afwegen in je oordeelsvorming.
4. Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie, ideeën en oplossingen kunnen overbrengen op zowel specialisten als leken op je vakgebied. • Sociaal en communicatief handelen. • Interprofessioneel samenwerken.
5. Leervaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • De leervaardigheden bezitten om je zelfstandig verder te ontwikkelen en te scholen. • Reflecteren op je eigen handelen.

Over het hoogste niveau van beroepsbeoefening wordt in de Dublin-descriptoren gesteld:

1. zelfstandigheid: voert regie bij het uitvoeren van opdrachten;
2. transfer: vertaalt kennis en vaardigheden naar een aanpak met andere disciplines;
3. complexiteit: bedenkt oplossingsstrategieën bij meervoudig complexe vragen;
4. verantwoordelijkheid: is aanspreekbaar op aanpak, op de coördinatie, op de continuïteit en op het resultaat.

De professional op bachelorniveau moet op uitvoerend en ontwerpend niveau in staat zijn om complexe vraagstukken van individuen, groepen, organisaties in hun contexten te signaleren, ontwikkelingen te initiëren en te beïnvloeden. De relatie tussen Dublin-descriptoren en de in dit domeinprofiel genoemde competenties is schematisch weergegeven in figuur 6 (zie volgende pagina).

Competenties	Dublin Descriptoren →			
	Kennis en inzicht	Toepassing kennis en inzicht	Oordeelsvorming	Leervaardigheden
1. Contactueel en communicatief				
2. Vraaggericht en oplossingsgericht		X	X	
3. Doel- en resultaatgericht		X		
4. Ondernemend en innovatief		X	X	
5. Inzichtelijk en verantwoord		X		
6. Professioneel en kwaliteitsgericht		X		X
A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van de vaktherapeutische discipline	X	X	X	
B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies en activiteiten	X	X	X	
C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief		X		
D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen		X		
E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen		X	X	
F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek	X	X	X	

Figuur 6: Koppeling van de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties aan de Dublin-descriptoren. Een kruis betekent dat het een 'voorgrond-competentie' betreft, de andere competenties (de lege velden) zijn dan steeds 'achtergrondcompetentie'.

4.6 MAJOR-MINOR EN DE AANSLUITING BACHELOR – MASTER – WO

Dit domeinprofiel gaat over opleiden tot uitoefening van een vaktherapeutisch beroep op bachelorniveau. In deze paragraaf zoomen we daar iets preciezer op in. Eerst gaan we voor de bacheloropleiding in op de major-minor-structuur. Daarna kijken we naar de masteropleidingen en de mogelijkheden tot aansluiting bij de academische wereld.

MAJOR-MINOR

De vaktherapeutische bacheloropleidingen kennen bijna alle een major-minor structuur. Die is opgebouwd uit een hoofdafstudeerrichting (major) van 210 studiepunten (European credits, EC) en een keuzeprogramma: een specialisatie, ter *verbreding* of *verdieping* (minor) van, over het algemeen 30 EC. De major leidt, samen met de minor, op tot de startcompetenties van een beroep. Een student kan een minor volgen op een andere hogeschool dan waar hij zijn major volgt. De minoren worden veelal gezamenlijk met het werkveld ontwikkeld en/of aangeboden. De student heeft door dit vrije keuze deel invloed op de invulling van het eigen studietraject, hij heeft zo de mogelijkheid om een onderscheidend curriculum samen te stellen en om nieuwe mensen te leren kennen bij eigen of andere onderwijsinstellingen en in andere omgevingen.²³

²³ Zie www.kiesopmaat.nl

Sommige minoren voor studenten van de opleidingen tot vaktherapeutische beroepen zijn van *verbredende* aard. Zo zijn er minoren op het gebied van Ver-slavingskunde, Pedagogische hulpverlening en Werken in gedwongen kader. Daarnaast zijn er *verdiepende* minoren specifiek gericht op vaktherapeutische beroepen, zoals bijvoorbeeld: Aangepast sporten, Gedragsbeïnvloeding via groepsprocessen, Sociaal ondernemerschap, Sport, bewegen en vitaliteit, Sport, therapy for empowerment, Beeldende diagnostiek en methoden, Vaktherapeut in de GGZ en Lichaam & geest.

BEROEPSKOLOM

Wat betreft de beroepskolom is hier het meest relevant de aansluiting van de bachelor op de master en het wetenschappelijk onderwijs. Er zijn wel bepaalde MBO₄-opleidingen die vaker instromers aanleveren voor de bacheloropleidingen, zoals de MBO-Dans of Muziek, de MBO Sport en bewegen en de opleiding tot Sociaal pedagogisch werker (SPW). Echter, deze worden niet als verwante opleidingen beschouwt en een diploma van deze MBO'en leidt niet tot instroom in een hoger jaar van de bachelor of iets dergelijks. Het verschil tussen deze MBO'ers en afgestudeerden van de bacheloropleidingen tot vaktherapeutische beroepen is dat MBO'ers niet in therapeutische/behandelfuncties in de zorg terechtkomen, maar in sociaal culturele en sport (groeps-)activiteiten.

Voor de instroom voor de bacheloropleidingen voor vaktherapeutische beroepen geldt dat zij alle vrijstellingstrajecten kennen voor studenten die al aantoonbaar beschikken over een deel van de door de opleiding beoogde competenties. Sommige studenten hebben al een verwante opleiding gevolgd of hebben relevante werkervaring. In dat geval kan het Erkennen van Verworven Competenties (EVC) interessant zijn voor de student. Na toetsing via een EVC-procedure wordt, bij een positief advies, een EVC-traject vastgesteld wat een verkorting van de opleiding kan betekenen. Zo houdt de opleiding desgewenst rekening met de ontwikkeling en ervaring van studenten. De toetsende assessoren moeten de competenties van kandidaten kunnen beoordelen aan de hand van uiteenlopende ervaringen en bewijzen.

De aansluiting van de bachelor op de verschillende master-opleidingen voor de vaktherapeutische beroepen is wellicht het best terug te zien in het ontwikkelen van het onderzoekend vermogen. De student ontwikkelt door middel van vaak relatief kleinschalig toegepast praktijkonderzoek, al dan niet in opdracht van een lectoraat, de basale onderzoeksvaardigheden. In de master-opleiding worden deze vaardigheden op een hoger niveau verder ontwikkeld (zie ook paragraaf 4.4 over 'Onderzoekend vermogen').

De aansluiting van de master op wetenschappelijk onderwijs, met weer hogere eisen aan onderzoeksvaardigheden en/of creatieve/muzikale competenties, is terug te zien in de huidige promotietrajecten van verschillende vaktherapeutische professionals.

Het rapport 'Meer van Waarde' (Verkenningcommissie hoger sociaalagogisch onderwijs, 2014) gaat in op de kwestie specialist versus generalist, waarbij de actuele discussie is of de vaktherapeutische professionals de diepte in moeten of juist de breedte dienen te zoeken. In dit rapport worden beide goed verenigbaar geacht. De opleiding houdt immers niet op met het afronden van een bachelor. Juist in dit ingewikkelde werkveld is professionele doorontwikkeling cruciaal. Vanuit een stevige gemeenschappelijke stam (kennis en houding) vindt specialisatie plaats tot bachelorniveau. Van daaruit kan 'de specialist' zich desgewenst doorontwikkelen tot generalist. Het rapport 'Meer van waarde' ziet de generalist dus als 'een specialist-plus'. In het rapport wordt voorgesteld om het aanbod van het *sociaalagogisch* masteronderwijs daarop af te stemmen en als uitgangspunt te hanteren dat het masterniveau opleidt tot generalist. De masters op het gebied van de vaktherapeutische beroepen zijn, net als de bacheloropleidingen, ondergebracht in meerdere sectoren, te weten Hoger Gezondheidszorg Onderwijs en Kunstonderwijs. De masters zijn qua inhoud verschillend van aard, de ene master is verdiepend/specialiserend en de andere is juist verbredend van aard.

4.7 DE OPLEIDINGEN IN DE INTERNATIONALE CONTEXT


In Duitsland en in België zijn er soortgelijke bacheloropleidingen voor de vaktherapeutische beroepen. Veel andere landen bieden deze opleidingen echter aan op masterniveau of als tweede bacheloropleiding, bijvoorbeeld als kopstudie bij een Kunstacademie.

De Nederlandse masteropleidingen zijn moeilijk te vergelijken met masteropleidingen in het buitenland. In België worden de masteropleidingen van HBO-opleidingen 'geacademiseerd' en bestaat er geen professionele master. Ook in veel andere landen is dat het beeld. De masteropleidingen voor creatieve therapieën zijn veelal ondergebracht bij universiteiten. Deze masteropleidingen hebben vaak eigenschappen van een 'bachelor-na-bachelor' waarbij een gevarieerde instroom van studenten met uiteenlopende bacheloropleidingen (anders dan vaktherapie) na de eerste bachelor starten met vaktherapie. Dit heeft onder meer tot gevolg dat in het curriculum van dit type masteropleiding nog veel leeractiviteiten gericht op de beheersing van het primaire proces een plek moeten krijgen.

Ondanks de diversiteit qua inhoud, programma en duur zijn er diverse opleidingen waar een uitwisseling voor zowel onderwijzend personeel als voor studenten mogelijk is. Door middel van dergelijke uitwisseling kan kennis in onderzoeksmethodologie worden verdiept of vaktherapeutische specialisatie optreden. De bestaande samenwerkingsverbanden (ICRA en ECArTE) in combinatie met het Erasmusprogramma bieden hiervoor goede aanknopingspunten.

Naast internationale samenwerking rond onderzoek (zie bijlage F) en uitwisseling van docenten en het afstemmen van onderwijsprogramma's is er vanuit KenVaK het initiatief ontstaan om een Europese vaktherapie promovendidatabase te ontwikkelen. Deze database heeft als doel uitwisseling te bevorderen ten behoeve van onderwijs en onderzoek. De aansluiting van de master of Arts Therapies bij KenVaK legt op deze manier ook een direct verband tussen de masteropleiding als voorbereiding op eventueel promotieonderzoek, zowel als verdieping van de vaktherapeutische praktijk als van wetenschappelijke kennisontwikkeling.²⁴

²⁴ Zie: Masters of arts therapies, nota Internationalisering, januari 2014.



“De diagnostiek en behandeling door vaktherapeuten haalt voor mij veelal informatie naar voren die ik anders niet zou verkrijgen maar die wel voor mijn bio- psychosociaal begrip van de patiënt belangrijk zijn. Ik hecht heel veel waarde aan hun observaties.”

**PROFESSOR/ HOOFD
TRAININGSPROGRAMMA
PSYCHIATRIE**

BIJLAGEN

A. HOE IS DIT LANDELIJK DOMEINPROFIEL TOT STAND GEKOMEN?

Dit domeinprofiel is gerealiseerd door de inzet van vertegenwoordigers van de verschillende betrokken opleidingen, een vertegenwoordiger vanuit de FVB, een schrijver, beroepsveldvertegenwoordigers en vertegenwoordigers vanuit de diverse relevante brancheverenigingen.

De projectgroep kwam 6 keer bijeen in de periode van juni 2014 tot januari 2015. De vertegenwoordigers uit de projectgroep van de verschillende betrokken opleidingen hebben hun achterban, docenten van hun eigen opleiding, actief betrokken om feedback te geven op de conceptteksten en tevens draagvlak te creëren voor het uiteindelijke document.

Tussentijds werd eveneens advies ingewonnen en feedback gevraagd bij:

- Vereniging Hogescholen vertegenwoordigd door Ineke Jansen, beleidsadviseur sectoraal beleid;
- Landelijk overleg opleidingen vaktherapeutische beroepen (LOO VTB);

- Werkveld adviescommissies/beroepenveldcommissies van de betrokken opleidingen;
- Brancheverenigingen (GGZ Nederland, Actiz, Jeugdzorg Nederland en VGN);

LEDEN PROJECTGROEP

- Suzanne Haeyen (projectleider), HAN CTO
- Henriëtte Visser, FVB
- Jaap Orth, ArtEZ
- Huub Notermans, HUA
- Martine Haak, HS Leiden KT
- Martine Bootsma, HS Stenden
- Ina van Keulen, HS Zuyd
- Gerald Riedstra, PMT Windesheim
- Nico de Boer, schrijver

LANDELIJK OPLEIDINGSOVERLEG VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

(LOO VTB)

- Martine Haak, HS Leiden KT
- Thomas Scheewe, PMT Windesheim
- Hans Verwijs, HAN CTO
- Carola Werger ArtEZ
- Peter Hilderink, HS Zuyd
- Hans Mreijen, HUA
- Karen Sikkell, HS Stenden
- Nicki Wentholt, Codarts
- Susan van Hooren, HS Zuyd
- Irene Rentenaar, FVB
- Robert van den Broek, HAN CTO (Voorzitter)

DISCUSSIEPANEL CROHO-VERSCHILLEN

- Odulf Damen, HS Leiden KT
- Anneke Baerends, HUA MT
- Anniek Verschuur, alumna HAN CTO-PMT
- Robert van den Broek, HAN CTO
- Laurien Hakvoort, ArtEZ

BIJDRAGE PARAGRAAF ONDERZOEK

- Susan van Hooren, lector Hogeschool Zuyd
- Joeske van Busschbach, lector Hogeschool Windesheim

BRANCHEVERENIGINGEN

- Machteld Alsbach, Joost Kamoschinski, GGZ Nederland
- Susanne Bruijns, Actiz
- Ylva van den Hengel, Jeugdzorg Nederland
- Hans Timmermans, VGN

VERENIGING HOGESCHOLEN

- Sara Hoogeveen, Sectoraal Adviescollege Hoger Gezondheidszorg Onderwijs
- Ineke Jansen, Sectoraal Adviescollege Hogere Sociale Studies
- Audrey Zimmerman, Sectoraal Adviescollege Kunstonderwijs

B. DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

De vaktherapeutische beroepen zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie.²⁵ De verschillende vaktherapeutisch professionals profileren zich veelal met de benaming van hun vakdiscipline. Ze verenigen zich onder de benaming ‘vaktherapeutische beroepen’ om zich zo in de maatschappij en in het werkveld zichtbaar te maken en gezamenlijk sterker te positioneren.

- **BEELDENE THERAPIE**

In beeldende therapie wordt methodisch gewerkt met gerichte interventies met beeldende materialen, gereedschappen en technieken, bijvoorbeeld schilderen, tekenen, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen. De cliënt doet tijdens dat proces fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Bijzonder aan beeldende therapie is, dat het werkstuk concreet is. De cliënt kan het loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen. Beeldende therapie wordt door veel cliënten beleefd als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. Het confronteert hen met patronen in denken, voelen en handelen binnen een relatief veilige situatie.

²⁵ Kunstzinnige therapie kent bovendien de richting spraaktherapie. Deze wordt in dit document geschaard onder de discipline dramatherapie en nader beschreven in bijlage C.

- **DANSTHERAPIE**

Danstherapie richt zich via het lichaam, beweging en dans op het op gang brengen van veranderingen en op de integratie van emotionele, sociale, cognitieve en fysieke processen. Dans kan verbinden, expressie geven aan wat bewust en onbewust in ons omgaat en een artistiek product zijn. Met behulp van practice-based dans en bewegingsmethoden zoals improvisatie, compositie, spel, synchronisatie, relaxatie en het gebruik van metaforen leert de cliënt o.a. om zich op authentieke wijze te uiten en daaraan betekenis te geven. Om te interveniëren maken danstherapeuten mede gebruik van een specifiek observatiesysteem binnen de context van diagnose en hulpvraag van de cliënt.



- **DRAMATHERAPIE**

In dramatherapie wordt methodisch gewerkt met een fictieve werkelijkheid. Dat kan door met verbeelding te werken en zo meer afstand te creëren van de persoonlijke problematiek van de cliënt of door juist te werken met realistische situaties om zo herkenning te creëren. Tijdens de therapie krijgt de cliënt meer besef van zijn gevoelens en gedachten en hoe die van invloed zijn op zijn functioneren. Dramatherapie draagt zo bij aan expressie en beheersing van emoties, aan ontwikkeling van het reflectievermogen, aan uitbreiden van het rolrepertoire, aan het ontwikkelen van een positiever zelfbeeld of van interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden.

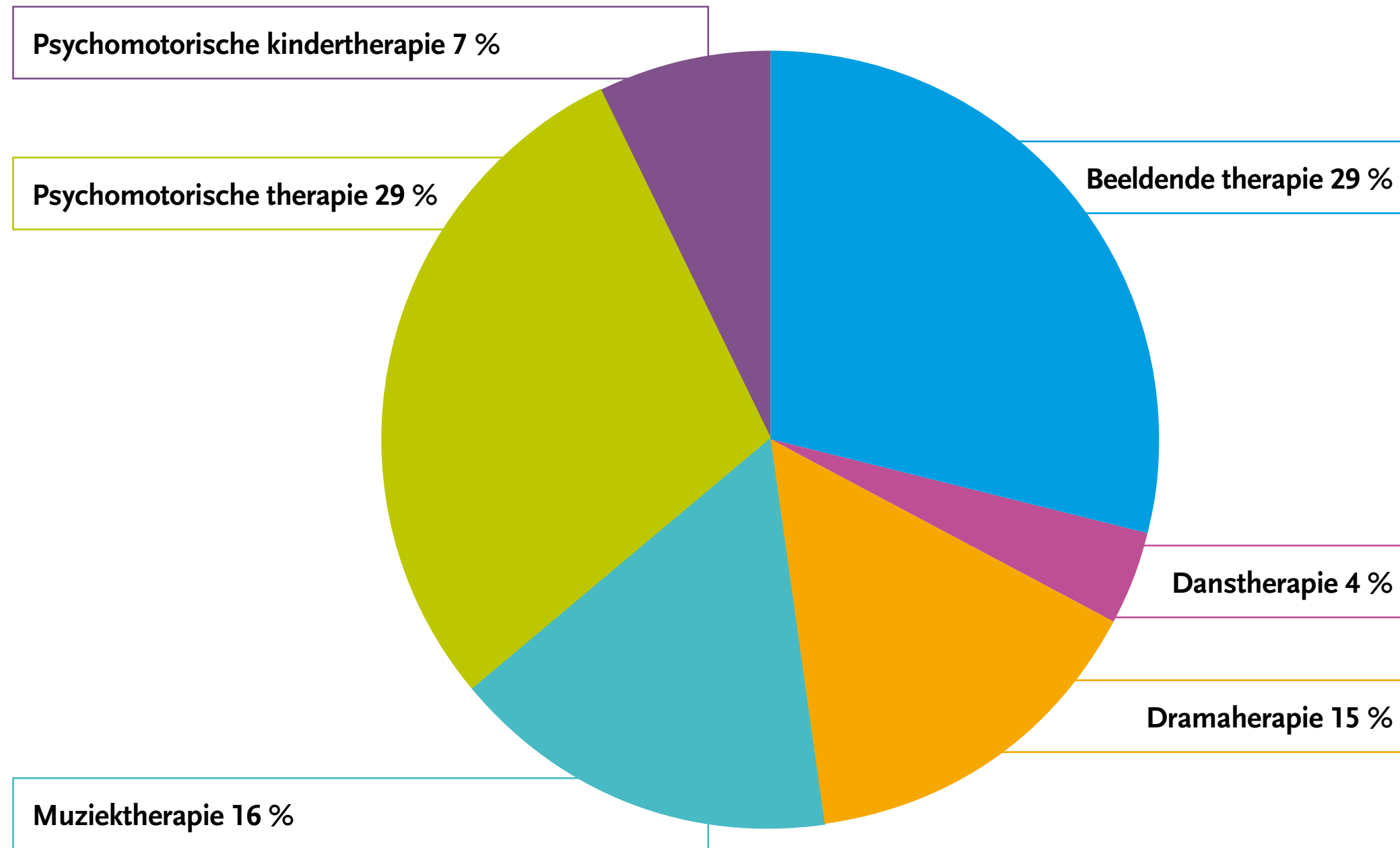
- **MUZEKATHERAPIE**

In muziektherapie wordt methodisch gewerkt met de elementen van muziek, zoals melodie, ritme en harmonie. Dat kan receptief (luisteren naar muziek) maar ook actief (zoals spelen, zingen, componeren en improviseren). Omdat bij musiceren afstemming op anderen een essentiële rol speelt, worden in de therapie snel interactie- en communicatiepatronen waarneembaar. Muziektherapie helpt cliënten om hun sociale en communicatieve vaardigheden te verbeteren, hun emoties te uiten, hun zelfvertrouwen en coping-vaardigheden te vergroten, zich te ontspannen, om te gaan met verlies, hun motoriek, taal en spraak te verbeteren en hun concentratievermogen te vergroten.

- **PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE**

Psychomotorische therapie wordt methodisch gewerkt met interventies op het gebied van lichamelijke en bewegen. Deze vormen een therapeutisch en planmatig middel ten behoeve van leren, therapie en preventie. De psychomotorisch therapeut gebruikt werkvormen die lichaamsbeleving en bewegingsgedrag als aangrijpingspunt hebben en welke afkomstig zijn uit onder andere de sport, lichamelijke opvoeding, relaxatietechnieken, ademtherapie, massagetechnieken en yoga. Door dit op een planmatige, methodische en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde wijze in te zetten kan er oefeningsgericht, ervaringsgericht en ontdekkingsgericht gewerkt worden (Petzold, 1986) aan de (hulp) vraag van de cliënt.

Figuur 7: Professionals in de verschillende disciplines²⁶.



²⁶ De gegevens in deze grafiek zijn gebaseerd op gegevens van oktober 2014 van de ruim 2200 leden van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Niet alle vaktherapeutische professionals zijn aangesloten bij de FVB.

Van de vaktherapeutische beroepen vormen psychomotorisch therapeuten²⁷ (36%) de grootste groep. Daarna volgen de beeldend (29%) en drama- en muziektherapeuten (respectievelijk 15 en 16%). De kleinste beroepsgroep zijn de danstherapeuten (4%). Zie figuur 7 (zie vorige pagina).

C. KWALITEIT BORGEN

De vaktherapeutische disciplines expliciteren en controleren hun professionele kwaliteit met behulp van beroepsverenigingen, een herkenbare beroepscode, een beroepsregister, tucht- en klachtrecht en een vaktijdschrift.²⁸

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is de koepel van de beroepsverenigingen van de vaktherapeutische beroepen.²⁹ Wie lid wil worden moet

²⁷ Inclusief de psychomotorische kindertherapeuten, die een aparte beroepsvereniging hebben.

²⁸ Zie: www.vaktherapie.nl; www.registervaktherapie.nl.

²⁹ De beroepsverenigingen zijn:

- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT)
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT)
- Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT)
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT)
- Psychomotorische kindertherapie is de zesde beroepsgroep met een eigen vereniging die aangesloten is bij de FVB.

Er is een aparte beroepsvereniging voor kunstzinnig therapeuten op antroposofische grondslag (NVKToag). Deze beroepsvereniging is niet aangesloten



een opleiding hebben gevolgd die is erkend door de FVB. Met deze erkenning wordt getoetst of het profiel van de opleidingen in voldoende mate aansluit op het beroeps(competentie)profiel voor de vaktherapeutische discipline. Leden van de beroepsverenigingen met voldoende werkervaring kunnen zich laten registreren bij het Register Vaktherapie. Dit gebeurt door het volgen van een registratietraject, waarin doorlopende bij- en nascholing en intercollegiale toetsing centraal staan. Geregistreerde vaktherapeutische professionals voldoen aan kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep in overleg met het werkveld zijn vastgesteld. Deze criteria komen voort uit het streven om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te stimuleren en te borgen. Geregistreerde vaktherapeutische professionals blijven vakbekwaam omdat zij zich onderwerpen aan eisen op het gebied van werkervaring, nascholing, supervisie en intervisie. Om geregistreerd te blijven dienen ze zich periodiek te laten herregistreren. De beroepsgroepen onderhouden internationale contacten met organisa-

bij de FVB en beheert een eigen register, waarbij vergelijkbare eisen worden gesteld aan toelating tot en behoud van registratie.

ties in verschillende landen binnen en buiten Europa. Voorbeelden hiervan zijn het European Consortium for Art Therapy Education (ECArTE), European Forum of psychomotricity (EFP), de International Federation of Antroposophic Arts and Eurythmy Therapies (FAAET) en de World Federation of Music Therapy (WFMT). Er is uitwisseling via literatuur, websites, social media, conferenties, stages, enzovoort. Kennisuitwisseling vindt plaats op het vlak van werkzame methoden en theoretische modellen en onderzoeksmethodologie. Men organiseert cursussen met een internationale oriëntatie en werkt samen aan beroepsvraagstukken, wetenschappelijk onderzoek en internationale bijscholing.



C. TOELICHTING SPRAAKTHERAPIE

Spraaktherapie, ook wel therapeutische spraakvorming genoemd, maakt deel uit van de kunstzinnige therapieën op antroposofische grondslag. In de spraaktherapie wordt gewerkt vanuit de opvatting dat psychische problemen en lichamelijke klachten onder meer via beweging, adem en stem behandeld kunnen worden.

Lichamelijke en psychische klachten openbaren zich vaak in een onevenwichtig gebruik van ademhaling, stem en articulatie. Door het ervaringsgerichte oefenen van klank, beweging, ritme en intonatie werkt spraaktherapie ondersteunend bij herstelprocessen. Enerzijds stimuleert spraakvorming de cliënt om in beweging te komen. De therapeut schenkt aandacht aan een gezonde lichaamshouding en werkt met diverse gymnastische en ritmische oefeningen. Anderzijds bevorderen spraakoefeningen en het spreken van op de hulpvraag afgestemde poëzie de mentale en emotionele beweeglijkheid.

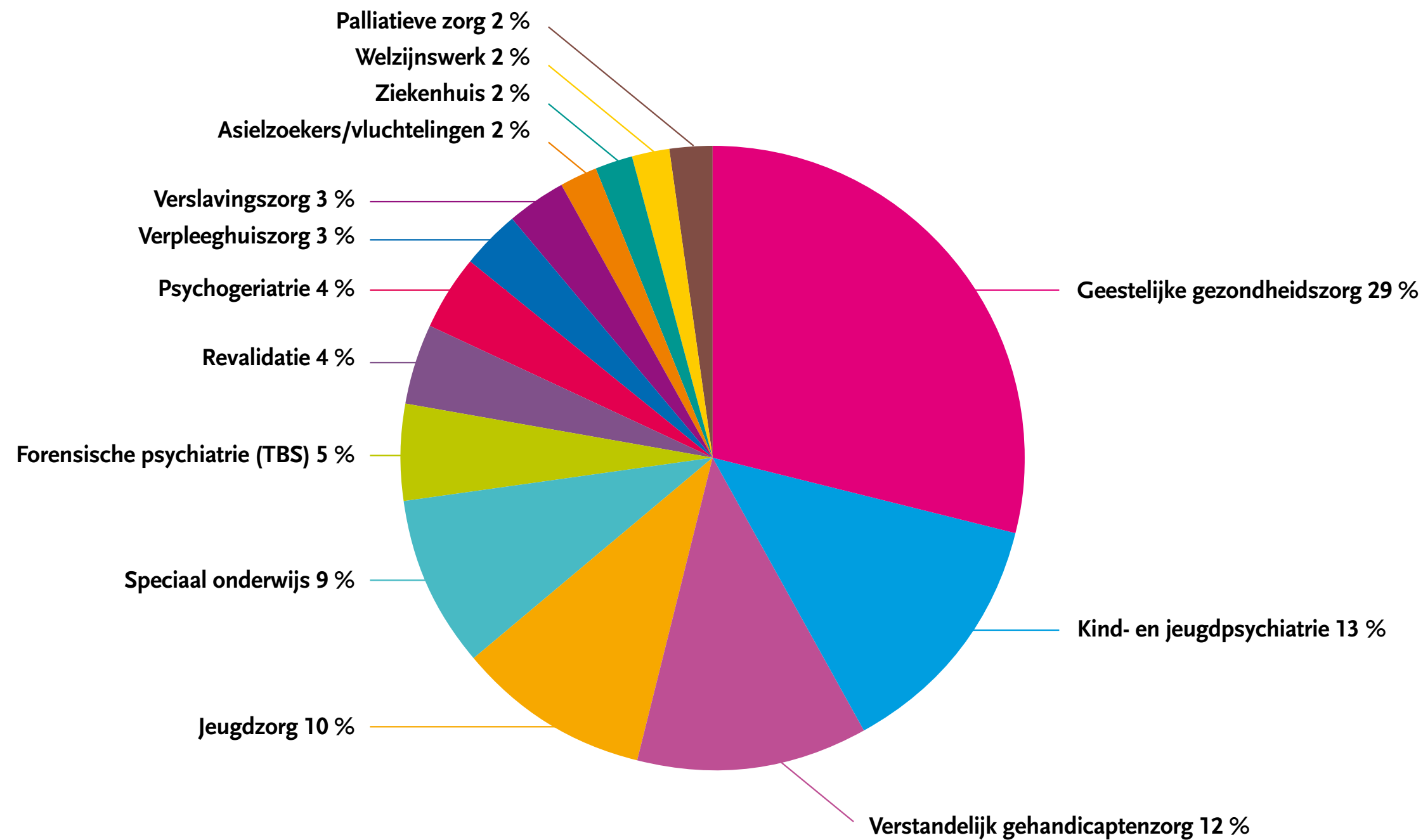
Spraaktherapie wordt voor verschillende doelgroepen ingezet. Voor kinderen zijn aparte oefeningen ontwikkeld, waarbij wordt uitgegaan van spelsituaties. Veel spraakoefeningen worden begeleid door motorische oefeningen zoals huppelen, springen, dansen, klappen, balgooien, mimiek en gebaren. Spraaktherapie wordt o.a. ingezet bij spraakstoornissen, ademhalingsmoeilijkheden, psychische en psychosomatische klachten. Bij beperkingen als gevolg van een ontwikkelingsstoornis, ziekte of ongeval kan spraaktherapie bijdragen aan de



ontwikkeling, het herstel of het voorkomen van achteruitgang van motoriek en spraakvermogen.

Therapeutische spraakvorming wordt meestal ingezet als actieve therapie, waarbij de cliënt met aanwijzingen van de therapeut zelf oefeningen uitvoert. Met cliënten die zelf niet of nauwelijks kunnen spreken wordt ook wel receptief gewerkt. Hierbij spreekt de therapeut specifieke spraakklanken of ritmische gedichten voor. Ook zonder zelf te spreken werkt de taal door tot in de ademhaling en verdere fysiologie van degene die luistert. Deze receptieve werkwijze wordt bijvoorbeeld toegepast bij afasie en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

D. DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN IN HUN WERKVELD



Figuur 8: de verschillende vaktherapeutisch professionals in hun institutionele setting.³¹

³⁰ De gegevens in deze grafiek zijn gebaseerd op gegevens van oktober 2014 van de ruim 2200 leden van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Niet alle vaktherapeutische professionals zijn aangesloten bij de FVB.

In deze bijlage beschrijven we waar vaktherapeutische professionals werken en hoe hun werkveld zich ontwikkelt.

HET WERKVELD

De verschillende vaktherapeutisch professionals zijn in allerlei settings werkzaam. In behandelinstellingen voor volwassenen werken vaak meerdere vaktherapeutische disciplines binnen een groot behandelteam of zorgprogramma. Vaktherapeutische professionals kunnen zich specialiseren in de behandeling van specifieke doelgroepen of binnen bepaalde zorgprogramma's vanuit de keuze voor bepaalde methodieken. Een toenemend aantal vaktherapeutische professionals werkt in of vanuit een zelfstandige praktijk. Een overzicht biedt figuur 8 (zie vorige pagina).

Hieronder behandelen we de huidige drie grootste werkgebieden van de vaktherapeutische professionals:

- de GGZ,
- de jeugdzorg,
- de verstandelijk gehandicaptenzorg.

We sluiten af met enkele andere, relatief groeiende werkgebieden.

GGZ

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) bestaat vooral uit grote landelijk, regionaal of stedelijk georganiseerde instellingen en organisaties, maar de laatste jaren komen ook zelfstandige praktijken voor eerstelijns GGZ -hulpverlening tot ontwikkeling.

Het is een roerige tijd binnen de (G)GZ. De transformatie van de GGZ met de verschillende transitie en de introductie van de basis-GGZ en de forse bezuinigingen vraagt veel van de verschillende zorgaanbieders, ook op personeelsbeleid. De inzet van vaktherapeutische professionals staat daarbij ook onder druk. Met de transformatie (en innovatie) van de GGZ wordt ingezet op het kwalitatief hoogstaand en betaalbaar te houden van de GGZ.

De vaktherapeutische beroepen behoren tot het reguliere behandel aanbod in de GGZ en zijn opgenomen in het DBC-vergoedingensysteem. Vaktherapeutisch professionals kunnen niet zelf een DBC (Diagnose Behandel Combinatie) openen, maar vaktherapeutische behandelingen worden vergoed als ze worden uitgevoerd in opdracht van een hoofdbehandelaar die wel gerechtigd is een DBC te openen. Deze hoofdbehandelaar is een beoefenaar van een op grond van de Wet BIG geregeld medisch, psychologisch of psychotherapeutisch beroep. Vaktherapeutische professionals handelen vanuit een eigen professionele verantwoordelijkheid in opdracht van en in samenwerking met een hoofdbehandelaar.

Vaktherapeutische professionals richten zich qua doelgroep binnen de GGZ op mensen met verschillende psychiatrische stoornissen, zoals bijvoorbeeld stemmings-, angst- en psychotische stoornissen, eetstoornissen, traumage-relateerde problematiek en persoonlijkheidsproblematiek, van licht tot complex /ernstig. Vaktherapeutisch professionals kunnen bij deze doelgroepen een therapeutische ingang vinden door hun ervaringsgerichte, minder verbale werkwijze. Zij kunnen via deze werkwijze werken aan doelstellingen gericht op verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied. Vaktherapeutisch professionals kunnen in de interprofessionele samenwerking een bijdrage leveren aan de analyse van de factoren die een rol spelen bij de psychiatrische stoornis. Vanuit de vaktherapeutische beroepen zijn behandelmodules opgezet voor het op indicatie werken aan bovengenoemde doelstellingen. Vergoeding vanuit aanvullende pakketten is soms mogelijk onder de noemer 'alternatieve zorg' of via een zogeheten 'verlengde-armconstructie', waarbij vaktherapeutisch professionals (net als in GGZ –instellingen) samenwerken met een hoofdbehandelaar, die is geregistreerd in het register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

Vaktherapeutische beroepen maken onderdeel uit van de GGZ-beroepenstructuur die door het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO) is ontwikkeld. Deze beroepenstructuur omvat de volgende zes categorieën van beroepen:

- de verpleegkundige;
- de medische;
- de psychologische;
- de psychotherapeutische;
- de agogische;
- de vaktherapeutische beroepen.

Vier van deze zes beroepen zijn geregeld op grond van de wet BIG. De vaktherapeutische beroepen zijn bij het schrijven van dit domeinprofiel niet op grond van de wet BIG geregeld. Zij hebben wel een goed functionerend kwaliteitssysteem dat door de beroepsgroep zelf is ontwikkeld en wordt uitgevoerd, zie bijlage B over de beroepsverenigingen en de borging van kwaliteit.

JEUGDHULP, KINDERBESCHERMINGSMAATREGELEN EN JEUGD-RECLASSERING

Vanaf 1 januari 2015 is het nieuwe jeugdstelsel in werking en zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor:

- de jeugdbescherming;
- de jeugdreclassering;
- de jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg);
- de jeugd en opvoedhulp (provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg);
- de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ);
- de zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-LVB).³¹

Het doel van deze transitie en transformatie is het jeugdzorgstelsel eenvoudiger te maken. Door vermindering van regels en bureaucratie wordt integrale zorg bij meervoudige problematiek beter mogelijk. Uitgangspunten zijn bijvoorbeeld: preventie, eigen kracht, integrale hulp, meer ruimte voor professionals, hulp op maat, effectiviteit en (kosten)efficiëntie. Vaktherapeutische disciplines worden in de behandeling in de jeugdzorg met regelmaat ingezet op verwijzing van GZ-psychologen, gedragswetenschappers en psychiaters. Vaktherapeutisch professionals streven ernaar vaktherapeutische beroepen opgenomen te krijgen in de nieuwe Richtlijnen Jeugdhulp en werken daarom

aan de beschrijving, onderbouwing en erkenning van hun interventies. In het verlengde van de transitie wordt het kwaliteitsbeleid dat voor de jeugdzorg in engere zin was ontwikkeld, verbreed naar het omvattender terrein van jeugdhulp (waaronder jeugdhulp, de jeugd-GGZ en de zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking). Jeugdhulpaanbieders mogen voor bepaalde taken en werkzaamheden alleen een geregistreerde jeugdzorgprofessional inzetten. Vanaf 1 januari 2015 is de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing op alle aanbieders van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Er zijn daarbij overgangstermijnen van kracht waarbinnen werkgevers aan de norm moeten gaan voldoen.

Hbo-opgeleide jeugdzorgwerkers kunnen zich inschrijven in het Kwaliteitsregister Jeugd en verbinden zich daarmee aan een beroepscode en tuchtrecht. Vaktherapeutische professionals die werken onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar hoeven niet in het Kwaliteitsregister Jeugd te zijn ingeschreven. De hoofdbehandelaar moet altijd geregistreerd zijn. Als de vaktherapeutisch professionals echter een zelfstandige inbreng hebben in de bepaling van de zorgvraag, bijvoorbeeld als onderdeel van interprofessionele wijkteams, zullen ook zij geregistreerd moeten zijn. Inzet van vaktherapeuten die niet geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd kan wellicht onder de tenzij-bepaling vallen als deze vaktherapeuten geregistreerd zijn in het Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB).

³¹ Zie: www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht

Inhoudelijk en qua doelgroepen richten vaktherapeutische disciplines zich op jeugdigen met diverse problematieken, zoals: hechtingsstoornissen, gedragsproblematiek, systeemproblematiek, stemmings-, angst- en psychotische stoornissen, eetstoornissen, trauma- en/of rouwgerelateerde problematiek en ontwikkelingsstoornissen, van licht tot complex/ernstig. Vaktherapeutisch professionals kunnen bij deze doelgroepen een therapeutische ingang vinden door hun ervaringsgerichte, minder verbale werkwijze. Zij kunnen via deze werkwijze werken aan doelstellingen gericht op verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied. Vaktherapeutische disciplines kunnen in de interprofessionele samenwerking een bijdrage leveren aan de analyse van de factoren die een rol spelen bij de problematiek. Vanuit de vaktherapeutische disciplines zijn behandelmodules opgezet voor het geïndiceerd werken aan bovengenoemde doelstellingen.

VERSTANDELIJK GEHANDICAPTENZORG

In de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontstaat steeds meer aandacht voor de individuele mogelijkheden, behoeften en wensen van cliënten. Met de toenemende aandacht voor privacy en 'een eigen plek', nemen het voorzieningenniveau (aandacht voor huiselijkheid, klimaat, akoestiek, verlichting, domotica enzovoort) en het 'maatwerk' per bewoner toe. Aan dat maatwerk kunnen vaktherapeutische disciplines een bijdrage leveren. Uitgangspunt is dat een verstandelijke beperking op zichzelf niet leidt tot gedragsproblemen maar dat die ontstaan door een laag IQ en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen

in combinatie met psychiatrische problematiek en/of problemen in de sociale context (Boezeman et al, 2012).

Vaktherapeutische disciplines richten zich qua doelgroep zowel op mensen met een licht verstandelijke beperking als op mensen met een matige tot ernstige beperking. Zij kunnen bij deze doelgroep een therapeutische ingang vinden door hun ervaringsgerichte, minder verbale of non-verbale werkwijze. Zij zijn via deze werkwijze in staat rekening te houden met het laag intellectueel functioneren van de doelgroep. Vaktherapeutische disciplines kunnen onderzoeken of en hoe het beperkte sociale aanpassingsvermogen te versterken is en hoe psychiatrische problemen en of problemen in de sociale context te verminderen zijn.

Daar waar de gedragsproblemen ernstig zijn, kunnen vaktherapeutische disciplines in de interprofessionele samenwerking een bijdrage leveren aan de analyse van de factoren die een rol spelen bij het gedragsprobleem. Vanuit de vaktherapeutische disciplines zijn trainingsprogramma's opgezet voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden of het leren omgaan met bijvoorbeeld stressvolle situaties. Tevens wordt er bij deze doelgroep zorg geleverd gericht op gevolgen van trauma's, hechtingsstoornissen, moeilijke verstaanbaarheid, psychiatrische stoornissen e.d..

Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg en Muusse (2010) beschrijven in een verkennend onderzoek vanuit het Trimbos Instituut dat vaktherapeutische interventies bij mensen met een lichte verstandelijke beperking in de geestelijke gezondheidszorg door velen worden aangemoedigd en vaak worden ingezet. De ervaringsgerichtheid maken vaktherapeutische disciplines tot geschikte vormen van therapie voor mensen waarbij de cognitie geen wenselijke of mogelijke ingang is (De Witte, 2014).

ANDERE WERKGEBIEDEN

Het werkveld van de vaktherapeutische disciplines is sterk in beweging. Steeds meer vaktherapeutisch beroepsbeoefenaars werken als vrijgevestigde ZZP'er. Zij bewegen zich richting de wijken waar allerlei projecten ontstaan. Vaktherapeutisch professionals vinden hun rol in zorg of hulpverlening aan ouderen. De ouderenzorg is groeiende gezien de bevolkingsopbouw in Nederland hetgeen zichtbaar is in alle branches. Psychiatrische patiënten worden oud en daardoor ook somatisch ziek, dit geldt ook voor de gehandicaptensector.

Opvallend is ook dat de laatste jaren meer vaktherapeutische disciplines worden ingezet binnen meer terreinen van de medische sector, naast de al langer bestaande inzet binnen geestelijke gezondheidszorg. Door middel van praktijkervaring en onderzoekskennis over vaktherapeutische interventies binnen de medische sector wordt duidelijk wat vaktherapeutische beroepen te bieden hebben, bijvoorbeeld bij revalidatie, psychosomatische zorg, oncologie en

binnen het ziekenhuiswezen.³² Dit blijkt in Nederland een potentieel nieuwe markt voor vaktherapeutische beroepen. Internationaal gezien is dit al een sterk toepassingsgebied.

Ook training, coaching, revalidatie en preventie zijn relatief nieuwe toepassingsmogelijkheden waarmee vaktherapeutische professionals zich toenevend profileren.

MAATSCHAPPELIJKE TRENDS RONDOM HET WERKVELD

Het werkveld van de vaktherapeutische beroepen is sterk in ontwikkeling. In vogelvlucht noemen we de belangrijkste trends die gevolgen hebben voor hun werk. Daarbij schetsen we hoe vaktherapeutische disciplines op die trends inspelen.³³

- **ER MOET GOEDKOPER GEWERKT WORDEN**

De verzorgingsstaat staat onder druk: er is kritiek op de bureaucrativering, doorgesloten hulpverlening en te kostbare voorzieningen. Er bestaat een breed gedeeld gevoel dat de verhouding tussen overheid en civiele samenleving moet veranderen. De economische crisis brengt dat

³² Voor psychomotorische en kunstzinnige therapie is de medische sector juist het oorspronkelijke werkveld, van waaruit geleidelijk een ontwikkeling richting toepassingen in aanpalende sectoren is doorgemaakt.

³³ We bouwen hier voort op het werk van de Verkenningcommissie HSAO (2014) en op Poppelaars (2014).

in een stroomversnelling. Op de publieke zorgkosten wordt stevig bezuinigd en de toekomst is ongewis. De nadruk ligt op het inzetten van 'bewezen effectieve' en (kosten)efficiënte behandelvormen. Tegelijkertijd lijken er meer mogelijkheden te komen op de markt buiten de collectieve arrangementen, dat wil zeggen: cliënten die het zelf willen en kunnen betalen. Op die markt begeven zich ook vaktherapeutisch professionals. Zowel in de collectieve sector als op 'de markt' streven vaktherapeutische disciplines naar manieren om efficiency te vergroten en de effectiviteit van de zorg te onderbouwen, in stand te houden of te verbeteren. Vaktherapeutische disciplines anticiperen hierop door hun interventies te beschrijven in transparante, toetsbare producten. Zo is de Commissie Product- en Module-ontwikkeling (CPMO) van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (die nog aan de orde zal komen in bijlage F over het borgen van kwaliteit door middel van onderzoek) bezig met het stimuleren van de ontwikkeling en beschrijving van producten en modules voor de verschillende vaktherapeutische beroepen³⁴. Deze producten en modules zijn bedoeld om vaktherapeutische disciplines, verwijzers, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden inzicht te geven in wat de betreffende vaktherapeutische disciplines kunnen bieden bij een bepaalde doelgroep met een specifieke hulpvraag. De gedachte is dat deze aanpak bijdraagt aan de efficiency, transparantie en toetsbaarheid van vaktherapeutische interventies.

³⁴ Zie ook: www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/commissies#3

Door hogere eisen aan bewezen effectiviteit wordt er in het vaktherapeutische veld ingezet op onderzoek en het verzamelen van evidentie. Dit wordt vormgegeven door samenwerking tussen lectoraten, universiteiten, opleidingen en de praktijk. Vaktherapeutische disciplines lijken kostenefficiënt te kunnen werken door zowel individueel, groepsgewijs als individueel in de groep te werken. Ze bieden hun interventies regelmatig aan als modules, gericht op deelproblemen. Ook de ontwikkeling van vakspecifieke, mogelijk kostenbesparende, E-health modules hoort daarbij. Er wordt ondernemerschap van hen gevraagd. Signaleren, ondernemen en innoveren worden gezien als belangrijke competenties voor de 'toekomstbestendige professional' (Melis e.a. 2014). Zij worden geacht creatief te anticiperen op zorgvragen en om kostenbewust modules te ontwikkelen en doen dat ook in toenemende mate.

- **BELANG VAN INTERPROFESSIONEEL SAMENWERKEN**

De complexiteit van de problemen leidt tot grotere druk op integraal werken en ketensamenwerking: alleen in coproductie is duurzaam resultaat te behalen. Bijna overal in het werkveld is een duidelijke trend waarneembaar naar meer geïntegreerde manieren van werken. Binnen instellingen waarbinnen al sinds lange tijd interprofessioneel samengewerkt wordt, is dit echter niet nieuw. De vaktherapeutische disciplines worden binnen het bredere werkveld nog meer één van de typen professionals in een interprofessioneel team of keten. Nieuwe vormen van samenwerking zijn bedoeld om de effectiviteit van zorg te vergroten. Het perspectief

van de cliënt is het uitgangspunt. Vaktherapeutische disciplines maken al langer veelal deel uit van geïntegreerde zorg binnen en buiten instellingen. Zij werken op verschillende niveaus samen met anderen:

- met collega's uit vaktherapeutische disciplines rondom behandeling;
- met andere disciplines rondom behandeling (interprofessioneel), bijvoorbeeld met een systeemtherapeut of met diverse andere disciplines door het consistent toepassen van een coherent theoretisch kader in de interprofessionele samenwerking (bijvoorbeeld bij de 'vertaling' van Dialectische Gedragstherapie, Mentalisation Based Therapy of andere methodieken naar alle disciplines, waaronder de vaktherapeutische disciplines);
- binnen een organisatie rondom beleid en innovatie;
- als zelfstandige partner in samenwerking met andere partijen in vormen van geïntegreerde zorg, hetgeen afstemmings-, ondernemings- en onderhandelingsvaardigheden vraagt. Bijvoorbeeld binnen de wijkgerichte aanpak en in de samenwerking met gemeenten.

- **HET GAAT MEER OM EIGEN KRACHT DAN OM STOORNISSEN**

Lange tijd stond in het werkveld enkel het medische denkkader centraal, met een gerichtheid op stoornis of ziekte en preventie daarvan. Standaardisering en wetenschappelijke onderbouwing – onder meer op basis van het internationaal erkende classificatiesysteem Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM) – werden sterk bevorderd. Dat leidde inderdaad tot meer doelmatigheid, maar gaandeweg werd duidelijk dat de stoornis en ziekte op zich niet altijd bepalend zijn. Centraal kwam het dagelijkse doen en het welbevinden te staan. Daarbij wordt gezocht naar aansluiting bij de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de International Classification of Diseases (ICD), waarin participatie een belangrijk uitgangspunt is.³⁵ De werkwijze van vaktherapeutische disciplines sluit hierbij goed aan door de brede, persoonsgerichte benadering, het actief oefenen van vaardigheden en het ervaren van eigen kracht en motivatie. Expertise op het gebied van de specifieke werking van de vaktherapeutische interventies in de herstelbenadering is sterk in ontwikkeling (Bohlmeijer, 2013; Claassen & Pol, 2014; Wilkinson & Chilton, 2013). Vaktherapeutische disciplines werken met de DSM, maar herkennen zich ook sterk in andere benaderingswijzen die de laatste jaren belangrijk zijn geworden:

³⁵ Zie: www.dsm5.org; www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm

- **Aandacht voor mentale conditie**

Het besef wint terrein, dat gezondheid beïnvloed kan worden vanuit een ‘positieve’ benadering. Niet de stoornis maar de *gezondheid of welbevinden* staat centraal, vooral door mentaal fit te blijven. Die verschuiving wordt wel beschreven als die ‘van ZZ naar GG’: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

- **Herstel ondersteunende zorg**

Het begrip herstel gaat uit van een samenhangende visie op de eigen kracht, burgerschap en eigen regie, met erkenning van de ervaringskennis van cliënten, hun familie en sociale netwerk of persoonlijk steunsysteem.³⁶ Bij herstel gaat het om persoonlijke processen waarin mensen met beperkingen in hun functioneren proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Herstelen is wat cliënten zelf doen – behandeling, zorg en ondersteuning staan ten dienste van dit proces.

- **HET WERK MOET DICHTER BIJ DE BURGER / CLIËNT WORDEN**

GEORGANISEERD

De aandacht komt meer te liggen op preventie en op voorkomen. De ontwikkelingen als vermaatschappelijking en ambulantisering, vraagt een omschakeling naar de eigen kracht van cliënten. De afgelopen decennia is duidelijk geworden dat het aanbod en de instituties slechts instrumenten zijn om de burgers beter in staat te stellen maatschappelijk ‘mee te doen’.

Het afbouwen van klinische bedden en het ontwikkelen van ambulante vormen van behandeling en begeleiding is in volle gang. Voor verblijven binnen een instelling wordt alleen nog gekozen wanneer hiervoor zeer dringende redenen zijn. De zorg richt zich in toenemende mate op vroegtijdige screening, het onderkennen en aanpakken van beginnende problemen en ‘outreaching’ omgaan met langdurige problematiek. Vaktherapeutische disciplines zijn in toenemende mate betrokken bij ambulante, outreachende en maatschappelijke hulpverlening. Dit vraagt onder meer ondernemings- en onderhandelingsvaardigheden evenals coachende en leidinggevende/aansturende vaardigheden van de autonome professional.

³⁶ Zie: www.ggznederland.nl/project-herstel-en-burgerschap en www.participatiezorgondersteuning.nl

- **MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJNEN**

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren, wordt meer en meer gewerkt volgens richtlijnen.³⁷ In Nederland werken sinds 1999 vele beroepsgroepen en cliënten- en familieorganisaties samen om te komen tot betere richtlijnen in GGZ. Vaktherapeutische beroepen werken ook mee aan deze richtlijnen per stoornis onder de verantwoordelijkheid van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ en het Trimbos Instituut. De richtlijnen beschrijven de 'evidence' voor interventies, de verschillende niveaus van bewijskracht en de aanbevelingen die daaruit voortvloeien voor diagnostiek en behandeling van cliënten met psychische stoornissen.

Het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ richt zich op de ontwikkeling van zorgstandaarden en generieke modules. Zorgstandaarden zijn een inhoudelijke uitwerking van een richtlijn en zijn stoornisspecifiek. Generieke modules zijn gericht op grotere patiëntgroepen in die zin dat ze ingezet kunnen worden ongeacht de aandoening of fase waarin de aandoening zich bevindt. De vaktherapeutische disciplines maken onderdeel uit van zorgstandaarden en generieke modules (www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2014/05/Model-GGz-Zorgstandaard-versie-1.0.pdf).



Kenniscentra zoals het Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos, Vilans en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) hebben interventiebanken ingericht. De interventies die opgenomen worden in de interventiebanken hebben een kwaliteitskeurmerk van bijvoorbeeld theoretische goed onderbouwd of effectief. De vaktherapeutische disciplines werken eraan om vaktherapeutische interventies opgenomen te krijgen in de interventiebanken van genoemde kenniscentra.

³⁷ Zie: www.ggzrichtlijnen.nl

E. HOE WERKEN VAKTHERAPEUTISCHE PROFESSIONALS?

Het gemeenschappelijke van de vaktherapeutische beroepen is, dat ze methodisch gebruik maken van ervaringsgerichte werkwijzen (Van Hattum & Hutschemaekers, 2000). Zij werken via zintuiglijke waarneming, beweging, vormgeving en lichaamsbeleving; vermogens die aan de basis staan van het menselijk bestaan en de menselijke ontwikkeling³⁸. In het ervaringsgericht werken wordt betekenis gegeven aan handelen, beleven en denken van de cliënt op zodanige wijze dat deze in directe relatie staat met een voor de cliënt belangrijke context en dat dit betekenisvolle proces nieuwe gedrags- en belevingsalternatieven betreft (Hekking & Van den Blink, 2005). De vaktherapeutisch professionals stimuleren vanuit het eigen vakgebied de cliënt, dagen deze uit of ondersteunen deze om in de gewenste verandering c.q. ontwikkeling te komen. Vaktherapeutische interventies worden ingezet op veel manieren (van steunend en praktisch-structurerend tot inzichtgevend) en met een breed scala aan werkwijzen (van preventief tot palliatief).

³⁸ Zie BOAS Handleiding HAN (2013)

Elke discipline hanteert de eigen specifieke middelen en verwoordt de processen die ontstaan met deze middelen. Vaktherapeutische disciplines stellen ruimte, technieken, materialen, instrumentarium en werkvormen (kortom: het hele vakgebied) in dienst van de hulp- en of ontwikkelvraag van de cliënt. In de afzonderlijke vakgebieden bestaan hiervoor vakspecifieke termen zoals componeren, construeren, formeren, arrangeren of regisseren.

De *persoon van de therapeut zelf* is hierin een wezenlijk onderdeel. Vaktherapeutische professionals hanteren de professionele en/of therapeutische relatie, via de inzet van de specifieke middelen, waarbij hij een veilige of uitdagende, volgende of sturende attitude aanneemt en afstand en nabijheid, overdracht en tegenoverdracht benut. Op het interpersoonlijke vlak zijn de vaktherapeutische professionals meespeler en tegenspeler, motivator en uitdager, confrontator en afremmer, helper en beveiligger. Zij dienen op dit snijvlak hun vakgebied én zichzelf op een ervaringsgericht niveau te kennen en te kunnen hanteren.

In de vaktherapeutische disciplines, beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie, worden bewegingspatronen, lichaamsbeleving en vormgeving gezien als betekenisvol, dat wil zeggen: de cliënt laat zichzelf zien in de activiteit, bewust of onbewust. In de ervaring en door reflectie worden betekenissen met de cliënt verhelderd en geïntegreerd. Reflectie kan verbaal zijn, maar ook in een non-verbale vervolgenterventie plaatsvinden. De cliënt kan direct oefenen met nieuw gewenst gedrag hetgeen de bewustwording en het inzicht versterkt. De cliënt kan

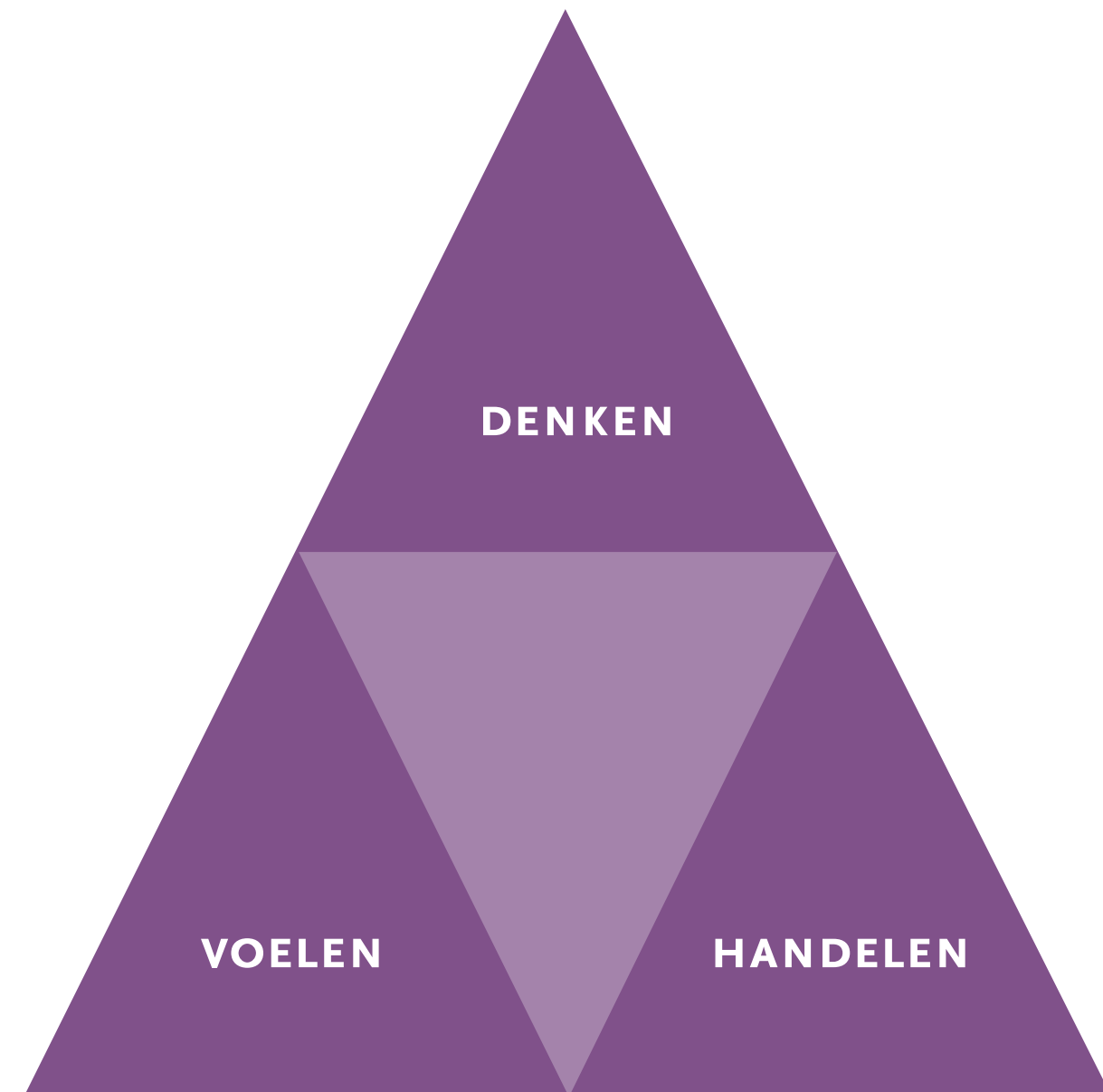
nieuw gewenst gedrag eigen maken door herhaling en training. Het bewust of onbewust vormgeven van de belevingswereld, of het zichtbaar maken van het zelfbeeld levert ervaringen op die bijdragen aan het therapeutisch proces.

HANDELEN EN VOELEN OP DE EERSTE PLAATS

Kenmerkend van vaktherapeutische interventies is dat doen en ervaren in het moment centraal staan. Afhankelijk van het doel en de doelgroep wordt de ervaring nabesproken om ervaringen richting te geven en te kaderen.

In het vaktherapeutische handelen wordt veelal gerefereerd aan de driehoek voelen-denken-doen. Vaktherapeutische interventies zijn gericht op integratie, bijvoorbeeld door via voelen en doen in te grijpen op alle drie de gebieden:

- Het voelen, de fantasie en de verbeelding worden aangesproken door het gebruik van middelen die een appel doen op zintuigen, beweging en spelen;
- Het handelen komt aan bod tijdens de uitvoering van het vaktherapeutisch arrangement of de vaktherapeutische werkvorm;
- Het denken komt aan bod door het structureren van denkprocessen, het bevorderen van herinneringsfuncties en door vanuit een metapositie te reflecteren op eigen en andermans handelen en voelen.



Naast de reflectie op de directe situatie vindt er ook diepere reflectie plaats door overstijgende gedachtevorming over eigen en andermans handelen en voelen en op de 'rode draad' van het eigen proces, door woorden te zoeken voor de ervaringsprocessen. De mate waarin deze reflectie wel of niet van toepassing is, is afhankelijk van doelgroep en doelstelling.

De ervaringen kunnen intrapersoonlijk zijn, maar ook interpersoonlijk: door samenwerking met groepsleden en/of de therapeut. Er kan betekenis worden gegeven door het leggen van verbanden tussen:

- therapie-ervaringen en gedachten en reacties van zichzelf of anderen,
- de therapie-situatie en het dagelijks leven,
- therapie-ervaringen en ervaringen uit het verleden of toekomstverwachtingen.

Vervolgens kunnen verbale interventies helpen om het geleerde te verwoorden, om inzicht te bevorderen of te bestendigen.

VERSCHILLENDE LEERSTIJLEN OF EEN PERSPECTIEF VANUIT HET NIET-TALIGE

Mensen drukken zich verbaal en non-verbaal uit. Verbaliseren is een geaccepteerde vorm van communicatie bij behandeling, bij leren omgaan met problemen, bij beperkingen of bij het komen tot verandering. Toch is praten niet voor iedereen de beste of eerste ingang. Sommige mensen leren beter door ervaren dan door praten (Kolb, 1984).

In vaktherapeutische disciplines vinden activiteiten en ervaringen plaats die aanspreken op een handelings- of ervaringsniveau dat wel wordt aangeduid als 'voor, naast en voorbij' de woorden.

De therapeut ziet mogelijkheden en verbanden die vaak moeizaam in gesproken taal zijn te vatten. De ervaringsachtergrond die een persoon in zijn leven opbouwt, is verregaand bepalend voor zijn gedrag, gevoel en cognities (Glas, 2004). Deze in het lichaam opgeslagen ervaringen, in de literatuur ook aangeduid als 'embodiment' en 'embodied cognition' (Varela, Thompson & Rosch, 1993), impliciet geheugen of impliciete stimulus-respons associaties zoals beschreven door Damasio (1994) en Ledoux (1996) worden door vaktherapeutische interventies op een nieuwe manier gevoed en soms ook geprikkeld, om alternatieven te ontwikkelen. Woorden kunnen daarbij een rol spelen, maar dat hoeft niet. De vaktherapeutisch professionals stimuleren met de keuze van hun interventies de transfer naar het dagelijks leven.

Via vaktherapeutische interventies worden zintuiglijke ervaringen aangesproken. Preverbale, moeilijk onder woorden te brengen thema's kunnen via dit primaire proces worden verkend zonder direct talig 'geadresseerd' te zijn. Het specifiek vaktherapeutische middel heeft zo mogelijk een directe relatie met het aanspreken van deze ervaringen. Zo kan gedrag geleerd worden op basis van het niet-talige, volgens de ortho-agogische of re-educatieve werkwijze (Smeijsters, 2008). Er kan in dit proces emotionele doorwerking plaatsvinden doordat de behoefte vervuld wordt door de vaktherapeutische manier van werken. We spreken dan van een 'corrigerende emotionele ervaring'.

SPEL/ANDERE WERKELIJKHEID

Kenmerkend voor vaktherapeutische beroepen is dat zij beschikken over spelmatige methoden, werkvormen en technieken die heel dicht bij de ervaring uit de dagelijkse werkelijkheid staan maar waarmee ook in ‘alsof’-situaties zodanig afstand kan worden genomen dat de ervaring toegankelijk en oproepbaar wordt. Het gaat over een andere werkelijkheid dan die van alledag, (binnen) de veiligheid van de therapieruimte. Verbeelding, imaginatie, fantasie en spel kunnen ruimte bieden voor het durven exploreren in therapie. Door gradaties van afstand en nabijheid in te zetten, is het mogelijk cliënten te activeren om op een veilige manier met hun doelen aan de slag te gaan. Zo kan spelplezier ervaren worden terwijl men indirect, via spel- of ‘alsof’-situaties, aan problemen en ontwikkeling werkt.

AFFINITEIT, ZINGEVING EN AANSPREKEN OP MOGELIJKHEDEN

Via vaktherapeutische interventies wordt breder ingegrepen dan alleen op de klacht of het probleem. De kracht ligt in het gebruik maken van het vermogen tot spel, bewegen, lijfelijk ervaren, creativiteit, expressie en vormgeving. Creativiteit kan in dit licht ook beschouwd worden als het vermogen tot flexibiliteit en het vinden van verschillende oplossingen voor problemen. De affiniteit kan ook gelegen zijn in de (subjectief beleefde) schoonheid van klank, beeld of beweging die als zingeving wordt beleefd of in de universele taal die hierin wordt beleefd.

Ook kunnen bepaalde vaktherapeutische methodieken of interventies (al dan niet in de vorm van een gestructureerde behandelmodule of een begeleidings- of behandelprotocol) ingezet worden op juist die mogelijkheden die de cliënt wel heeft.

Vaktherapeutisch professionals kunnen bij cliënten zonder motivatie of duidelijke hulpvraag ‘aan het werk gaan’ door gebruik te maken van de aantrekkelijke aspecten van de middelen die de specifieke discipline biedt. Wanneer cliënten starten vanuit hun affiniteit met de vaktherapeutische discipline komen zij al snel van hun comfort zone in een ontwikkelzone.

F. ONDERZOEK

In deze bijlage beschrijven we welk onderzoek er momenteel wordt gedaan naar de vaktherapeutische beroepen en hun interventies.³⁹

De wetenschappelijke fundering van de vaktherapeutische beroepen heeft in de laatste jaren een sterke ontwikkeling doorgemaakt, zowel nationaal als internationaal. Het onderzoek richt zich op een breed scala van doelgroepen, vaktherapeutische interventies en werkterreinen. Veel onderzoek naar vaktherapeutische disciplines is praktijkgericht, wat betekent dat de vraag uit vanuit de praktijk of de samenleving komt en er in cocreatie met vaktherapeutische beroepen onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd. Op deze manier kunnen resultaten en innovaties zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijk. Vanuit dit praktijkveld komt de laatste jaren steeds meer vraag naar onderzoek naar de *effecten* van de vaktherapeutische interventies. Deze vraag komt voort uit een verdere professionalisering van de vaktherapieën en het toenemend belang van de empirisch wetenschappelijke onderbouwing van handelen van professionals in de zorg. Zo wordt het aanbod van zorg binnen de GGZ in toenemende mate gestructureerd aan de hand van wetenschappelijke onderbouwde richtlijnen, de zogenaamde Multidisciplinaire richtlijnen

³⁹ Aan deze bijlage werd een substantiële bijdrage geleverd door de lectoren dr. S. van Hooren van Hogeschool Zuyd en dr. J. van Busschbach van Hogeschool Windesheim.

(MDR's), die worden geformuleerd aan de hand van evidentie voor interventies bij bepaalde doelgroepen. Om een plaats te verkrijgen binnen zorgprogramma's en ook waar het de financiering van vaktherapieën betreft zijn de principes van 'evidence based practice' een steeds grotere rol gaan spelen. Deze toenemende vraag naar onderbouwing heeft ertoe geleid dat vaktherapeutisch professionals steeds vaker hun interventies gestructureerd beschrijven en onderbouwen in 'producten' (beknopte interventiebeschrijvingen) en 'modules' (uitgewerkte interventiebeschrijvingen). Deze beschrijvingen vergroten de repliceerbaarheid en maken toetsing van veelbelovende interventies mogelijk.

Daarnaast valt op dat vaktherapeutisch professionals (of de instelling waar zij werkzaam zijn) onderzoek initiëren naar cliënttevredenheid, veelal als onderdeel van de routinematige uitkomst monitoring (*Routine Outcome Measurement*) die onlangs verplicht is gesteld binnen de GGZ. Uit het onlangs uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek 'Project Positioning Vaktherapie' uitgevoerd in de GGZ-instelling ProPersona onder 482 cliënten blijkt dat de waardering van cliënten over vaktherapieën zeer hoog is (Hilderink, 2014). Andere onderzoeken bevestigen dat beeld (Aerts et al., 2011; Tuijn et al., 2014; Van Hooren, 2014).

Omdat binnen de ROM de vaktherapeutische interventies vaak alleen worden gemonitord als onderdeel van een breder behandelpakket, kiezen vaktherapeutische beroepen recentelijk steeds vaker voor eigen behandelbeoordelingen zoals via de zogenaamde Outcome Rating Scales en Session Rating Scales (ORS

& SRS, Miller, 2012). Parallel hieraan is de laatste jaren veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe meetinstrumenten specifiek voor de vaktherapeutische praktijk (Penzes, Van Hooren, Dokter, & Hutschemaekers, *in prep*; Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2012; Poismans, et al., 2014; Kalisvaart et al., 2012) en in onderzoek naar de toepasbaarheid van bestaande meetinstrumenten in het Nederlands taalgebied (Van der Maas et al, 2012; Scheffers et al, submitted).

Al deze ontwikkelingen zorgen voor een duidelijke professionalisering van het vakgebied door enerzijds de beschikbaarheid van vaktherapeutische interventies die transparant en repliceerbaar zijn en anderzijds de ontwikkeling van behandelbeoordelingen, die direct klinisch kunnen worden ingezet. Dit leidt ertoe dat onderzoek wordt geïntegreerd in de dagelijkse behandelpraktijk en van hieruit een basis wordt gevormd voor empirische toetsing van vaktherapeutische interventies.

Effecten van vaktherapeutisch interventies zijn aangetoond in enkele studies met pre- en postmetingen (Aerts et al, 2011; Van Hooren, 2014; Dumont, Van Hooren, Stuijts, & Feron, 2012; Bos, 2014; ten Hove & Scheffers, 2014). Kanttekening bij deze studies is dat vaktherapeutische interventies veelal worden aangeboden binnen een breder behandelpakket en er geen sprake was van controlegroepen. Dat maakt dat er nog geen antwoord is op de vraag wat de specifieke of aanvullende effecten zijn van vaktherapeutische interventies. Op zoek naar dat antwoord zijn er de afgelopen tijd een aantal gecontroleerde studies met gerandomiseerde design uitgevoerd (Scheewe et al 2012 a,b,c,d,

2013; Van der Maas et al, 2014; Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2012; Vink, Zuidersma, Boersma, Jonge de, Zuidema, & Slaets, 2014; De Witte, 2014). De eerste bevindingen laten positieve resultaten zien.

Naast de gecontroleerde studies worden op dit moment nieuwe methoden ontwikkeld om interventies te toetsen. Deze methoden proberen effecten vast te stellen zonder ingrijpen in de therapiesituatie en zowel op individueel als meer gegeneraliseerd niveau. Zo ontwikkelde Spreen de zogenaamde gestapelde N=1-methode (Spreen, et al, 2010; Schuringa et al, 2011), waarbij naast uitkomsten zoals aangegeven door de cliënt ook evaluatie van andere betrokkenen meegenomen wordt. Al iets verder doorontwikkeld zijn de N=1-studies met een groot aantal random metingen bij een enkel individu, waarmee ook therapie-effecten kunnen worden vastgesteld (Engel & Schutt, 2012 gebruikt in o.a. Visser, 2014).

Naast deze kwantitatieve onderzoeksmethoden wordt de traditie van meer kwalitatief onderzoek naar het vaktherapeutisch proces verder versterkt door het gebruik van robuuste methodologie, zoals de narratieve methode en de grounded theory (De Graaf, De Boer, & Schoot, 2014; Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2015).

Tot slot worden vaktherapeutische interventies geëvalueerd in overzichtartikelen, waarin bestaand onderzoek – vaak op een systematische wijze – wordt geïnventariseerd, beoordeeld en beschreven (bv. Schweizer, Knorth, & Spreen, 2014; Vink, Bruinsma, & Scholten, 2011; Schouten, Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2014; Van Camfort et al, 2011a,b, 2012a,b, 2013 a,b,c,d).

Internationale studies, reviews en rct's (Bradt e.a. 2010; Magee e.a. 2002; Nayak e.a. 2000; Sarkamo e.a. 2008; Thaut 2005) onderbouwen de effecten van muziektherapie in de neurorehabilitatie op fysiek, cognitief, psychosociaal en communicatief functioneren.

Ook internationaal wordt er duidelijk steeds meer waarde gehecht aan de 'rigor' van het onderzoek. Zo zijn recent de resultaten gepubliceerd van enkele grote trials naar vaktherapeutische interventies bij mensen met depressie (o.a. Rohricht et al, 2013; Erkkila, Punkanen, Fachner, Ala-Ruona, Pontio, Tervaniemi, Vanhala, & Gold, 2011; Castillo-Perez, Gomez-Perez, Velasco, Perez-Campos, Mayoral, 2010; Brauninger, 2012), autisme (o.a. Kim, Wigram, & Gold, 2008), schizofrenie (o.a. Rohricht et al, 2011; Priebe et al, 2013; Ruddy & Milnes, 2005; Ulrich, Houtmans, & Gold, 2007) en bij ouderen met dementie (o.a. Papadopoulos & Röhrich 2013). Tevens wordt steeds meer onderzoek verricht naar de effecten van vaktherapeutische interventies bij mensen met een somatische aandoening, zoals kanker of hartfalen. Bij deze onderzoeken ligt de nadruk met name op het verminderen van vermoeidheid en het verbeteren van de stemming (Thyme et al, 2007; Horne-Thompson et al., 2008; Bradt et al, 2013; Bradt et al., 2011; Kim, Park, Choi, Im, Jung, Cha, Jung, & Yoon, 2011; Koch, 2014).

Naast het onderzoek naar effecten van vaktherapeutische interventies, wordt met praktijkgericht onderzoek nagegaan op welke wijze innovaties of veranderingen in de zorg kunnen leiden tot nieuwe perspectieven voor vaktherapeu-

tische beroepen. Voorbeelden zijn de verkenning van technologie binnen de zorg ('*Gaming for Therapy*'), de mogelijkheden van wijkgericht werken ('*Beleef in de wijk*', '*Vaktherapie in het Jongerenwerk*' en '*Dr. Beat*' (muziek en beweging voor mensen met de ziekte van Parkinson) en de inzet van vaktherapeutische inzichten in het onderwijs (onder meer het bewegings- en zwemonderwijs).

Een laatste nieuwe ontwikkeling binnen het onderzoek betreft de meer fundamentele vragen naar aangrijpingspunten en werkzame mechanismen binnen vaktherapie. Daarbij gaat het enerzijds om meer (neuro)psychologische verklaringen voor het ontstaan van bepaalde klachten die een niet zuiver cognitieve maar ervaringsgerichte aanpak noodzakelijk maken. Zo zijn er bijvoorbeeld neurobiologische verklaringen voor verstoring in lichaamsbewustzijn welke ten grondslag kunnen liggen aan somatische onverklaarbare lichamelijke klachten en bijvoorbeeld dissociatie na trauma (o.a. van der Kolk, 2006). Dergelijke inzichten vormen de basis voor onder meer het onderzoek naar vaktherapeutische interventies binnen de revalidatie en traumabehandeling. Een ander voorbeeld betreft de neurologische muziektherapie, waarbij neurowetenschappelijke inzichten de basis vormen voor specifieke behandeltechnieken. Verder wordt vanuit de neurowetenschappelijke kaders in het vaktherapeutische onderzoek steeds meer nagegaan hoe het ervaringsgerichte werken invloed heeft op het brein of op geautomatiseerde reactiepatronen. Zo wordt bijvoorbeeld in studies gericht op emotieregulatie steeds vaker veranderingen in het brein onderzocht met beeldvormend onderzoek en reactiepatronen met (psycho)fysiologische maten. Belangrijk binnen dit type onderzoek zijn de verbindin-

gen met andere disciplines, zoals bewegingswetenschappers, (neuro)psychologen, biometristen, en orthopedagogen.

Veel onderzoek vindt plaats binnen lectoraten met docent-onderzoekers van de opleidingen en vaktherapeutisch professionals uit de praktijk. In Nederland zijn er vier lectoraten die zich richten op onderzoek naar vaktherapeutische disciplines, te weten:

- het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK), een samenwerkingsverband tussen Zuyd Hogeschool, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Utrecht en Stenden Hogeschool. Bij KenVaK gaat het zowel om ‘vaktherapeutisch breed’ onderzoek als onderzoek met het accent op de beeldende therapie, de muziek-, dans- en dramatherapie.⁴⁰
- het lectoraat Bewegen, Gezondheid en Welzijn (BGW) bij Hogeschool Windesheim. Hier wordt onderzoek gedaan naar de interventies die door psychomotorische therapeuten worden aangeboden. Dit onderzoek voltrekt zich langs drie lijnen: onderzoek naar lichaamsbewustzijn, onderzoek naar interventies regulatie van gevoel en gedrag en onderzoek gericht op de invloed van expressie en ontspanning op mentale problematiek.⁴¹

⁴⁰ Zie: www.kenvak.nl

⁴¹ Zie: www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/bewegen-en-sport/bewegen-gezondheid-en-welzijn

- het lectoraat Social Work and Art Therapies bij hogeschool Stenden. Hier wordt onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van de beeldende therapie.⁴²
- het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg (AG) bij Hogeschool Leiden. Hier wordt onderzoek gedaan m.b.t. het kennisdomein van de antroposofische gezondheidszorg, onder andere op het gebied van de kunstzinnige therapie.⁴³

Daarnaast zijn docenten soms aangesloten bij aanpalende lectoraten binnen de eigen hogescholen. Binnen bovengenoemde lectoraten werken lectoren, docent onderzoekers en vaktherapeutisch professionals aan professionele innovaties en onderzoeksprojecten. Ook bieden de lectoraten de mogelijkheid voor vaktherapeutisch professionals om te promoveren. Binnen een promotietraject wordt in samenwerking met een universiteit een meerjarig onderzoek opgezet en uitgevoerd, waarbij zoveel mogelijk gestreefd wordt naar participatie van zowel bachelor- als masterstudenten. Middels deze trajecten ontstaat er een doorlopende leerlijn van bachelor naar master en PhD niveau. De eerste promotietrajecten onder vaktherapeutisch professionals zijn inmiddels afgerond of zullen binnenkort afgerond worden (onder meer Emck⁴⁴ in

⁴² Zie: www.stenden.com/nl/bedrijven/lectoraten/swat/Pages/default.aspx

⁴³ Zie: www.hsleiden.nl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg/

⁴⁴ C. Emck ‘Gross motor performance in children with psychiatric conditions’ promotoren Prof. dr. P.J. Beek & Prof. dr. Th. A.H. Doreleijers, VU

2011, Scheeuwe⁴⁵ in 2012, Boerhout⁴⁶, Vink in 2013⁴⁷, Poismans in 2013⁴⁸, Hakvoort in 2014⁴⁹, Van der Maas⁵⁰ in 2015, Penzes-Driessen⁵¹, datum nog te bepalen).

Naast promotietrajecten vinden praktijkgerichte onderzoeksprojecten plaats met subsidie van verschillende instanties, zoals Regieorgaan Stichting Innovatie Alliantie (SIA) en ZonMw. Al dit onderzoek gebeurt in nauwe samen-

werking met verschillende Nederlandse en buitenlandse universiteiten (zoals de Radboud Universiteit Nijmegen, UMC Groningen, Rob Giele Instituut, Rijksuniversiteit Nijmegen, Maastricht University, Universiteit van Leuven, TU Dortmund, Westfälische Wilhelms-Universität, Universiteit Twente). Kennisuitwisseling vindt plaats via verschillende internationale samenwerkingsverbanden, zoals het International Centre for Research in the Arts Therapies (ICRA), het European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE), het European Forum of Psychomotricity (EFP) en de European Music Therapy Confederation (EMTC).

⁴⁵ T.W. Scheewe 'The TOPFIT study, the outcome of psychosis and fitness therapy' Prof. dr. R.S. Kahn & Prof. dr. F.J.G. Backx, Universiteit Utrecht

⁴⁶ C. Boerhout 'Psychomotorische therapie en agressieregulatie bij eetstoornissen: gerandomiseerd effectonderzoek en instrumentontwikkeling' (co)promotoren Prof. Dr. H. Hoek, Dr. M. Swart, Lentis & Dr. J.T. van Busschbach, RUG/UMCG

⁴⁷ A.C. Vink 'Music therapy for dementia: the effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia' promotor Prof. dr. J.P.J. Slaets, RUG

⁴⁸ K. Poismans 'Geteilte Zeit' gemeinsame Zeit. Entwicklung eines Messinstruments zum Timing in der Musiktherapie mit autistischen Kindern' promotor Prof. dr. Schumacher, Westfälische Wilhelms-Universität in Munster (DE)

⁴⁹ L. Hakvoort 'Cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry' (co)promotoren Prof. Dr. S. Bogaerts, Prof. dr. M. H. Thaut, Dr. M. Spreen

⁵⁰ L.C.C. van der Maas 'Psychomotor therapy in chronic pain rehabilitation, enhancing body awareness in multidisciplinary treatment; promotoren Prof. dr. T.W.J. Janssen & Prof. dr. M.L. Peters, Reade, VU en Windesheim..

⁵¹ I. Penzes-Driessen 'Beeldende kracht: Beeldend therapeutische observatie en diagnostiek' (co)promotoren prof. dr. G. Hutschemaekers (RUN), dr. S. van Hooren, dr. D. Dokter



G. UITGEBREIDE VERANTWOORDING VAN DE COMPETENTIES

In deze bijlage verantwoorden we de competenties. Deze bijlage is in feite een uitgebreide versie van hoofdstuk 3. Vertrekpunt is het overzicht van de beroepstaken en competenties:

BEROEPSTAKEN

- Cliënt-gebonden**
- Legt contact en bouwt een therapeutische werkrelatie op;
 - Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale;
 - Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek;
 - Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect;
 - Hanteert de eigen vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten.
-
- Organisatiegebonden ¹¹**
- Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten en andere disciplines rondom behandeling;
 - Stemt werkzaamheden af op beleid vanuit de organisatie en werkt mee aan innovatie;
 - Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline.
-
- Professiegebonden**
- Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening;
 - Voert direct aan de eigen praktijk gerelateerd onderzoek uit en/of participeert in wetenschappelijk onderzoek;
 - Brengt kennis en ervaring over aan anderen.

GENERIEKE COMPETENTIES

- Contactueel en communicatief;
- Vraaggericht en oplossingsgericht;
- Doel- en resultaatgericht;
- Ondernemend en innovatief;
- Inzichtelijk en verantwoord;
- Professioneel en kwaliteitsgericht.

SPECIFIEK VAKTHERAPEUTISCHE COMPETENTIES

- Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van de vaktherapeutische discipline ;
- Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies;
- Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief;
- Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;
- Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.

In de schema's hieronder leggen we zo scherp mogelijk de relatie tussen iedere competentie en:

- de body of knowledge;
- de body of skills, attitudes and values;
- de beroepstaken, de generieke, dan wel de specifiek vaktherapeutische competenties;
- de CanMEDS-rollen;
- de competenties zoals gebruikt worden in het Kunst Onderwijs en
- het HBO-niveau (Dublin-descriptoren en NLQF).

Toelichting op de koppeling naar het HBO-niveau staat in bijlage I.

SAMENHANG BEROEPSTAKEN EN BEROEPSCOMPETENTIES


Bij de verantwoording van de relatie tussen beroepstaken, generieke en vak-specifieke competenties is steeds een keuze gemaakt. De meest overeenkomende verbanden directe en voor de hand liggende verbanden zijn in de verantwoording aangegeven. Dit betekent niet dat er verder geen verbanden zijn. In principe hangen alle beroepstaken samen met alle beschreven competenties. Ook onderling is er samenhang en een zekere mate van overlap tussen de generieke en vakspecifiek competenties.

SAMENHANG MET DE DIVERSE SYSTEMATISCHE REFERENTIEKADERS

In de verantwoording van de samenhang met de binnen sector Hoger Gezondheidszorg Onderwijs gehanteerde CanMEDS beroepsrollen en het beoogde HBO-niveau (Dublin descriptoren en NQLF) gaat het erom dat duidelijk zichtbaar is, hoe sterk de overeenkomsten of verbanden zijn tussen al deze in zich zelf samenhangende systematieken. De samenhang kan dus sterk op de meer voorgrond staan en kan ook minder op de voorgrond staan. Daarom is in de verantwoording wel aangegeven dat er sprake is van meer of minder samenhang d.m.v. plaatsing op de 'voorgrond' of meer op de 'achtergrond', maar zijn hier geen uitsluitende keuzes gemaakt.

GENERIEKE COMPETENTIES

De beroepen in de genoemde maatschappelijke sectoren vertonen, naast de beroepsinhoudelijke verschillen, grote overeenkomsten. In de beroepenstructuur 2006 voor de branches welzijn, maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang werden competenties op een generiek niveau benoemd en gesystematiseerd en in een onderlinge structuur geplaatst (Vlaar e.a. 2006). Hoewel de vaktherapeutische beroepen niet opgenomen waren in deze beroepenstructuur vallen de overeenkomsten duidelijk waar te nemen. Generieke competenties zijn beschreven op een beroepsoverstijgend niveau.



“Vaktherapeuten leveren een belangrijke bijdrage in de zorg rondom de patiënt; zij benaderen de patiënt vanuit hun kracht i.p.v. vanuit de “ziekte” wat belangrijke informatie oplevert en de patiënt nieuwe inzicht geeft!”

VERPLEEGKUNDIGE

GENERIEKE COMPETENTIE 1

Contactueel en communicatief

Omschrijving De professional is in staat om contact te leggen met cliënten, cliëntnetwerken en andere bij de behandeling betrokkenen en met hen te communiceren voor, tijdens en na behandelingen.

Criteria De professional is in staat om:

- Informatie te verstrekken over de mogelijkheden van behandeling aan cliënten en collega's;
- Op een actieve en toegankelijke wijze contact te leggen en te onderhouden met de (potentiële) cliënt, zijn omgeving en andere betrokkenen in en buiten de instelling;
- Gericht te communiceren voor, tijdens en na behandelingen.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten vakbeoefening
- Therapeutische benaderingswijzen en psychiatrische stoornissen
- Socialisatietheorieën, sociale psychologie, ethiek en levensbeschouwing
- Systeem- en contextuele benadering en groepsdynamica;
- Stoornisgerichte, ontwikkelingsgerichte en / of herstelgerichte benadering
- Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

Body of skills, attitudes and values

- Persoonlijke vakvaardigheid, meesterschap
- Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
- Communicatieve en sociale vaardigheid
- Reflectieve, kritische en introspectieve houding
- Openheid en besluitvaardigheid

Relatie met beroepstaken

Voorgrond:

1. Legt contact en bouwt een therapeutische relatie op

Achtergrond:

3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek
4. Voert het vaktherapeutische behandelplan uit en evalueert

Relatie met specifiek vaktherapeutische competenties

Voorgrond:

C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief

Achtergrond:

B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies en activiteiten

D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

**Relatie met
CanMEDS
rollen**

- Voorgrond:
2. Communiceren
 1. Vaktherapeutisch handelen

Achtergrond:

3. Samenwerken
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
6. Organiseren
7. Professioneel handelen

**Koppeling
HBO-niveau**

Dublindescriptoren

Voorgrond:

- Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten

Achtergrond:

- Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis/functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied
- Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen
- Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen
- Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

**Koppeling
HBO-niveau**

NLQF:

Voorgrond:

- Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht
- Probleemoplossende vaardigheden: onderkent en analyseert complexe problemen in het vakgebied en lost deze op
- Leer en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling

Achtergrond:

- Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

GENERIEKE COMPETENTIE 2

Vraaggericht en oplossingsgericht

Omschrijving De professional is in staat om de behandelvraag van de cliënt in beeld te brengen en doelen hierop af te stemmen. Hij houdt hierbij rekening met wensen en verwachtingen van de cliënt en zijn systeem, draagt zorg voor een passende behandeling en afgestemd op taakstelling, doelstelling en behandelplan van de organisatie en/of het professioneel netwerk.

Criteria

De professional is in staat om:

- In samenwerking met de cliënt diens situatie en behandelvraag met geëigende middelen in beeld te brengen;
- Uit te gaan van en rekening te houden met de wensen en verwachtingen van de cliënt en zorg te dragen voor een optimaal bij de cliënt passende behandeling;
- Te zoeken naar middelen en oplossingen die rekening houden met hulpvraag, mogelijkheden en kwetsbaarheden van de cliënt;
- Rekening te houden met taakstelling, behandelplan en behandeldoelen van de organisatie of het samenwerkingsverband en met eigen mogelijkheden en beperkingen;
- Rekening te houden met de taakstelling van de opdrachtgever of financier en deze in balans te brengen met de vragen en mogelijkheden van cliënten;
- Het spanningsveld tussen beleidsvragen vanuit de organisatie en vragen vanuit het beroep constructief te verwerken of op te lossen.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Therapeutische benaderingswijzen en psychiatrische stoornissen
- Socialisatietheorieën, ethiek en levensbeschouwing
- Systeem- en contextuele benadering en groepsdynamica;
- Stoornisgerichte, ontwikkelingsgerichte en/of herstelgerichte benadering
- Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen
- Toegepaste kennis van vaktherapeutische werkwijzen, methoden en methodieken, producten, instrumenten en technieken
- Ontwikkelingspsychologische en klinisch-psychologische theorieën en methoden en benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform het biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort

Body of skills, attitudes and values

- Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
- Observatie, behandel en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (en vorm/product
- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiëntie en kostenbewustzijn

Relatie met beroepstaken	Voorgrond:
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale; 7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie;
	Achtergrond:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legt contact en bouwt een therapeutische werkrelatie op; 3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek; 4. Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect; 5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten; 6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en met andere disciplines rondom de behandeling.

Relatie met specifiek vaktherapeutische competenties	Voorgrond:
	B: Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies en activiteiten
	Achtergrond:
	<ol style="list-style-type: none"> A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van de vaktherapeutische discipline C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

Relatie met CanMEDS rollen	Voorgrond:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vaktherapeutisch handelen 3. Samenwerken
	Achtergrond:
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Communiceren 4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen 5. Maatschappelijk handelen 6. Organiseren 7. Professioneel handelen
Koppeling HBO-niveau	Dubblindescriptoren
	Voorgrond:
	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen • Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren met als doel een oordeel te vormen
	Achtergrond:
	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis/functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

Koppeling HBO-niveau	<p>NLQF:</p> <p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probleemoplossende vaardigheden: onderkent, analyseert complexe problemen in vakgebied en lost deze op • Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis • Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis • Leer en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling • Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht • Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten
---------------------------------	---

GENERIEKE COMPETENTIE 3

Doel- en resultaatgericht

Omschrijving De professional werkt procesmatig, en planmatig en is gericht op het formuleren en behalen van doelen en resultaten in dialoog met cliënten en hun omgeving en in balans met beleid en randvoorwaarden van de organisatie en/of opdrachtgever

Criteria

- De professional is in staat om:
- Te werken vanuit de balans tussen beschikbare menskracht en middelen en de behandeldoelen van organisatie of opdrachtgever;
 - In dialoog met de cliënt, zijn omgeving en andere betrokken organisaties of disciplines, procesmatig en planmatig toe te werken naar een voor de cliënt doeltreffend resultaat;
 - Cliënt en/of organisatie zicht te geven op mogelijke oplossingen en resultaten;
 - Met optimaal gebruik van randvoorwaarden effectief uitvoering te geven aan activiteiten, projecten of programma's.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Actuele trends en historische ontwikkelingen in werkveldsectoren
- Kwaliteitszorg, zorgmanagement, enzovoort
- Psychologische, (ortho)(ped)agogische, psychiatrische, medische, biologische en neurologische thema's, theorieën en methoden
- Socialisatie, preventie en vroegsignalering, systeem- en contextuele benadering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- Complexiteit en comorbiditeit

Body of skills, attitudes and values

- Efficiëntie en kostenbewustzijn
- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiënt beheer van middelen en ruimte
- Diverse onderzoeksvaardigheden
- Communicatieve en sociale vaardigheden

Relatie met beroepstaken

Voorgrond:

4. Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect
8. Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline

Achtergrond:

2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale
3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek
5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten
6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling
7. Stemt werkzaamheden af op het beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie

Relatie met specifiek vaktherapeutische competenties

Voorgrond:

- B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies en activiteiten
- E. Opereert ondernemend, proactief, en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;

Achtergrond:

- A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werking van de vaktherapeutische discipline
- D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen
- F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

Relatie met CanMEDS rollen

Voorgrond:

1. Vaktherapeutisch handelen
3. Samenwerken
5. Maatschappelijk handelen

Achtergrond:

2. Communiceren
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen
6. Organiseren
7. Professioneel handelen

Koppeling	Dublindescriptoren
HBO-niveau	<p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen • Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaal maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

Koppeling	NLQF:
HBO-niveau	<p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis • Probleemoplossende vaardigheden: onderkent en analyseert complexe problemen in vakgebied en lost deze op <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis • Leer en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling • Informatievaardigheden: verzamelt en analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie • Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht • Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

GENERIEKE COMPETENTIE 4

Ondernemend en innovatief

Omschrijving De professional staat open voor verandering, verbetering en vernieuwing in uitvoerend werk, werkveldsectoren en samenleving. Hij speelt hier adequaat en proactief op in door ontwikkelingen te onderkennen en in de eigen werkcontext concreet om te zetten in kansen en mogelijkheden.

Criteria De professional is in staat om:

- Open te staan voor en in te spelen op veranderingen in de werksector en samenleving;
- Onderzoekend en initiatiefrijk te reageren op vernieuwingen, die de hulpverlening aan de cliënt en de kwaliteit van het werk verbeteren;
- Ondernemend vooruit te kijken, concrete activiteiten te initiëren en verantwoorde risico's te nemen;
- Initiatief te nemen om doelen te verwezenlijken buiten direct bestaande randvoorwaarden;
- Nieuwe bronnen en vormen van samenwerking te zoeken ten behoeve van de hulpvragen van cliënten;
- Kennis te nemen van *best practices* en deze uit te dragen;
- Te experimenteren met ontwikkeling en vernieuwing in werk en organisatie en veranderingen te stimuleren en te implementeren.

Body of knowledge

- Actuele trends in de zorg en opvoeding, wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enzovoort
- Specifieke thema's zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, (langdurige) zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, participatie, herstel en burgerschap, e-health, enzovoort

Body of skills, attitudes and values

- Openheid en besluitvaardigheid
- Efficiëntie en kostenbewustzijn
- Netwerkvaardigheden
- Ondernemerschap
- Onderzoeksvaardigheden

Relatie met beroepstaken

Voorgrond:

5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten;
7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie;

Achtergrond:

4. Voert het behandelplan uit en evalueert het effect;
6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling
9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening
10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
11. Brengt kennis over aan anderen

**Relatie met
specifiek vak-
therapeutische
competenties**

Voorgrond:

- E. Opereert ondernemend, proactief, en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;
- F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

Achtergrond:

- A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van de vaktherapeutische discipline
- D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

**Relatie met
CanMEDS
rollen**

Voorgrond:

- 5. Maatschappelijk handelen
- 6. Organiseren

Achtergrond:

- 1. Vaktherapeutisch handelen
- 2. Communiceren
- 3. Samenwerken
- 4. Kennis delen en wetenschap beoefenen
- 7. Professioneel handelen

**Koppeling
HBO-niveau**

Dublindescriptoren

Voorgrond:

- Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen
- Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen
- Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten

Achtergrond:

- Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied
- Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

Koppeling

NLQF:

HBO-niveau

Voorgrond:

- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

Achtergrond:

- Kennis: Bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Probleemoplossende vaardigheden: onderkent, analyseert complexe problemen in vakgebied en lost deze op
- Leer- en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling
- Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht

GENERIEKE COMPETENTIE 5

Inzichtig en verantwoord

Omschrijving

De professional is in staat om zijn handelen en de uitkomsten daarvan zichtbaar te maken, inzicht te geven in gekozen doelen, middelen en werkwijzen en zich te verantwoorden naar cliënten, medewerkers, organisatie en opdrachtgevers.

Criteria

De professional is in staat om:

- Zich op een consistente en betrouwbare wijze te verantwoorden aan alle partijen in de uitvoering van zijn werk;
- Inzicht te geven in de gekozen doelen, de tijdsplanning, de gebruikte middelen en de gekozen werkwijze;
- Inzicht te geven in de bijdrage van de professional zelf, de bijdrage van andere betrokkenen en de bereikte resultaten;
- Zichtbaar te maken wat hij doet, waarom hij welke keuzes heeft gemaakt en wat de resultaten zijn van zijn handelen.

Body of knowledge

- Vaktherapeutische werkwijzen
- Vaktherapeutische methoden en methodieken
- Vaktherapeutische instrumenten en technieken

Body of skills, attitudes and values

- Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
- Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap
- Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (wat en hoe) en vorm/product
- Visie op en vaardigheden in betekenisverlening
- Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid

Relatie met beroepstaken	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Legt contact met de cliënt 6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling 11. Brengt kennis over aan anderen <p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale 8. Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening 10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
---------------------------------	---

Relatie met specifiek vaktherapeutische competenties	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen <p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van de vaktherapeutische discipline C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek
---	--

Relatie met CanMEDS rollen	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Communiceren 3. Samenwerken 4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen <p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaktherapeutisch handelen 5. Maatschappelijk handelen 6. Organiseren 7. Professioneel handelen
Koppeling HBO-niveau	<p>Dublin descriptors</p> <p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

**Koppeling
HBO-niveau**

NLQF:

Voorgrond:

- Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

Achtergrond:

- Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Probleemoplossende vaardigheden: onderkent, analyseert complexe problemen in vakgebied en lost deze op
- Leer- en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling
- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie

GENERIEKE COMPETENTIE 6

Professioneel en kwaliteitsgericht

Omschrijving

De professional is erop gericht een hoge kwaliteit van hulpverlening te realiseren, van nieuwe ontwikkelingen te leren en deze te integreren en gebruik te maken van de kennis en infrastructuur van organisatie en professioneel netwerk. Hij is daarbij in staat zich te profileren en het belang van de professionele ethiek en arbeidvoorwaarden te behartigen in en buiten de organisatie.

Criteria

De professional is in staat om:

- Van nieuwe ervaringen te leren en nieuwe ontwikkelingen te integreren in het eigen handelen;
- Een hoge kwaliteit van hulpverlening te realiseren, door de eigen deskundigheid optimaal in te zetten en te onderhouden;
- Gebruik te maken van kennis en infrastructuur van de organisatie en partners in het netwerk;
- Op te komen voor de normen en waarden van zijn professie;
- Arbeidsvoorwaarden te bewaken en zijn organisatie hierop aan te spreken;
- Een bijdrage te leveren aan kwaliteit en vernieuwing van de beroepsuitoefening en profilering van de beroepsgroep.

- Body of knowledge**
- Wetenschappelijke resultaten in vakgebied
 - (Ortho) (ped)agogische, psychologische en psychiatrische kennis en methoden conform en biopsychosociaal model
 - Preventie en vroegsignalering, herstel- en rehabilitatie-benadering, enzovoort
 - Diversiteit en migratievraagstukken
 - Beeldcultuur en werking sociale media
 - Filosofische thema's, ethiek, mens- en levensbeschouwing, historische ontwikkelingen en cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

- Body of skills, attitudes and values**
- Inzicht in professionele thema's
 - Visie op en vaardigheden in betekenisverlening
 - Onderzoeksvaardigheden
 - Reflectieve, kritische houding
 - Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
 - Netwerkvaardigheden

- Relatie met beroepstaken**
- Voorgrond:
7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie
 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening

Achtergrond:

5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten
6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling
8. Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline
10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
11. Brengt kennis over aan anderen

- Relatie met specifiek vaktherapeutische competenties**
- Voorgrond:
- A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van de vaktherapeutische discipline;
 - F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

Achtergrond:

- B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies
- C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief
- D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen
- E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen

**Relatie met
CanMEDS
rollen**

Voorgrond:

7. Professioneel handelen
5. Maatschappelijk handelen
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen

Achtergrond:

1. Vaktherapeutisch handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
6. Organiseren

**Koppeling
HBO-niveau**

Dublindescriptoren

Voorgrond:

- Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan
- Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen

Achtergrond:

- Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaal maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen
- Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied
- Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten

**Koppeling
HBO-niveau**

NLQF:

Voorgrond:

- Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

Achtergrond:

- Probleemoplossende vaardigheden: onderkent en analyseert complexe problemen in het vakgebied en lost deze op
- Leer en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling
- Informatievaardigheden: verzamelt en analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Communicatievaardigheden: doelgericht, context-gericht en beroepsgericht

SPECIFIEK VAKTHERAPEUTISCHE COMPETENTIES

De vakspecifieke competenties bepalen in sterke mate de identiteit en herkenbaarheid van de vaktherapeutische beroepen. Ze hangen onderling met elkaar samen. Gezamenlijk vormen zij de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vaktherapeutische beroepen kenmerken.

De specifiek vaktherapeutische competenties zijn:

- Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van de vaktherapeutische discipline
- Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies;
- Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief;
- Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen;
- Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.

COMPETENTIE A

Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van vaktherapeutische discipline

Omschrijving De vaktherapeutisch professional heeft een onderbouwde visie op de inzetbaarheid, werkzaamheid en effectiviteit van vaktherapeutische interventies in het bijzonder en het vaktherapeutische werkgebied in het algemeen. Hij ontwikkelt zijn visie voortdurend en gaat uit van een evidence based en practice based benadering. Hij arrangeert ervaringsgerichte werkvormen t.b.v. de vaktherapeutische doelen. Hij verbindt vakinhoudelijke, ambachtelijke vaardigheden met relevante kennis en handelt geïntegreerd.

Criteria

- Ontwikkelt doorlopend de eigen ambachtelijkheid en ervaringskennis in de werking van de vaktherapeutische discipline;
- Reflecteert op de persoonlijke, procesmatige ontwikkeling van het ambacht;
- Actualiseert de vakambachtelijke kennis en kunde en houdt deze bij;
- Onderzoekt en evalueert relevante theoretische, normatief-ethische en methodische kaders op hun werkzaamheid en betekenis voor het therapeutisch aanbod;
- Denkt en handelt vanuit een psychologisch, filosofisch, sociaal-cultureel en historisch referentiekader over betekenis van het vakgebied;
- Denkt en handelt vanuit een specifiek vaktherapeutische visie;
- Ontwikkelt een geïntegreerde visie op de vakmatige ambachtelijke mogelijkheden en therapeutische toepassing van de vaktherapeutische discipline (binnen de werkcontext);
- Ontwikkelt vanuit hulpvragen, kennis van klinische en ontwikkelingspsychologie en vakinhoudelijke en methodische benaderingskaders een rationale over de werking van vaktherapeutische interventies of activiteiten;
- Is in staat om al deze aspecten gericht in te zetten ten behoeve van het behandelen en begeleiden/coachen van cliënten.

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied
- Historische ontwikkeling en cultuurbeschouwing
- Ontwikkelingspsychologische theorieën en methoden, klinisch-psychologische benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- (Ortho) (ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica, systeem- en contextuele benadering, socialisatietheorie/sociologie/ecologische benadering
- Filosofische thema's, ethiek, mens- en levensbeschouwing
- Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen
- Diversiteit en migratievraagstukken
- Beeldcultuur en werking sociale media

Body of skills, attitudes and values

- Grondhouding: kritisch en reflectief
- Beoordelingsvermogen
- Integratief vermogen om kennisgebieden en ervaringen aan elkaar te verbinden

Relatie met beroepstaken

2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale
3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek
5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten
9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening

Relatie met generieke competenties

- Werkt inzichtelijk en verantwoord
- Is professioneel en kwaliteitsgericht
- Is ondernemend en innovatief

**Relatie met
CanMEDS
rollen**

Voorgrond:

1. Vaktherapeutisch handelen
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
7. Professioneel handelen

Achtergrond:

2. Communiceren
3. Samenwerken
6. Organiseren

**Koppeling
HBO-niveau**

Dublindescriptoren

Voorgrond:

- Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied
- Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen
- Oordeelsvorming: in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen

**Koppeling
HBO-niveau**

Achtergrond:

- Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten
- Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

NLQF:

- Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

COMPETENTIE B

Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om de wensen, behoeften en hulpvraag van de cliënt te onderkennen en centraal te stellen. Hij stemt zijn handelen hierop af en kan dit plaatsen binnen de vraag van de opdrachtgever en binnen de visie en theoretische en methodische kaders van de organisatie of professioneel netwerk. Hij houdt rekening met de draagkracht van de cliënt en de wijze waarop dit in het handelen tot uitdrukking komt. Hij is in staat om te gaan met diverse hulpvragen en perspectieven. De vaktherapeutisch professional onderkent de werkzaamheid en effectiviteit van de vaktherapeutische interventies en het vaktherapeutisch werkgebied en weet daarnaar te handelen.

Criteria

- Verplaatst zich in het perspectief van cliënt, systeem en opdrachtgever;
- Ontwikkelt in dialoog met de cliënt vaktherapeutische interventies die afgestemd zijn op de hulpvraag van de cliënt en zijn systeem;
- Doet een voorstel voor een vaktherapeutische behandeling dat past binnen de vraag van opdrachtgever en binnen de visie en theoretische en methodische kaders van de organisatie/opdrachtgever;
- Is in staat zich te verplaatsen in het perspectief van cliënt, systeem en opdrachtgever;
- Formuleert vaktherapeutische behandeldoelen en plannen en stemt deze af op een algemeen behandel-, opvoedings- of ondersteuningsplan;

- Hanteert de gekozen vaktherapeutische producten, werkwijzen, methoden, werkvormen, technieken en materialen met het oog op de effectiviteit van deze interventies;
- Is in staat om te stimuleren en te motiveren, zodanig dat ervaringen beleefd kunnen worden en therapeutisch werkzaam zijn;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies t.b.v. observatie, onderzoek, indicatie en diagnose, behandeling, afronding en evaluatie;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies die gericht zijn op verandering of verbetering in denken, voelen en handelen;
- Arrangeert interventies die motiveren en uitdagen om persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden te ontwikkelen;
- Is in staat om een vaktherapeutische diagnose stellen op basis van observaties binnen het vakgebied;
- Is in staat om bestaande problematiek te behandelen volgens richtlijnen en vakinhoudelijke inzichten en signaleert nieuwe typen van hulpvragen;
- Maakt helder, afgewogen en flexibel keuzes uit verschillende therapeutische werkwijzen, modules en producten;
- Signaleert hulpvragen die voortkomen uit complexe stoornissen, comorbiditeit, dubbele diagnose, systemische vraagstukken, en maakt keuzes m.b.t. behandeling, verwijzing enzovoort;
- Werkt doelgericht en resultaatgericht vanuit verschillende perspectieven op stoornis, ontwikkeling en opvoeding, mentale gezondheid, herstel en participatie;
- Werkt interprofessioneel / netwerkgericht samen t.b.v. de behandeling van de cliënt.

Body of knowledge	<ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijke resultaten in het vakgebied • Kennis van specifieke kwaliteiten en eigenschappen van het (kunstzinnig) vaktherapeutisch middel (zoals toonsoort, ritme, dynamiek, kleuren) • Ambachtelijke kennis en technische vaardigheden zoals kennis van materialen, instrumenten, technieken, rollen, kennis van psychomotorische processen en uitdrukkingsvormen • Toegepaste kennis van vaktherapeutische werkwijzen, methoden en methodieken, behandelings/begeleidingsmodulen, instrumenten en technieken
--------------------------	--

Body of skills, attitudes and values	<ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap • Kunnen produceren, analyseren en reproduceren binnen het eigen vakgebied • Doelgericht kunnen inzetten van specifieke eigenschappen en kwaliteiten van vaktherapeutisch middel (zoals muzikale parameters, vormen en kleuren) • Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid • Observatie, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces en vorm/product • Reflectieve, kritische en introspectieve houding • Sensitief voor beweging, vormgeving, stijl en ontwikkeling van anderen • Openheid en besluitvaardigheid • Efficiëntie en kostenbewustzijn
---	---

Relatie met beroepstaken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legt contact en bouwt een therapeutische relatie op 2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale 3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek 4. Voert het vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect 6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling 7. Stemt werkzaamheden af op het beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie
---------------------------------	--

Relatie met generieke competenties	<p>Werkt vraaggericht en oplossingsgericht</p> <p>Werkt doel- en resultaatgericht</p> <p>Is ondernemend en innovatief</p>
---	---

Relatie met CanMEDS rollen	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaktherapeutisch handelen 2. Communiceren 3. Samenwerken <p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen 5. Maatschappelijk handelen 6. Organiseren 7. Professioneel handelen
-----------------------------------	--

Koppeling	Dublindescriptoren
HBO-niveau	<p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen • Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Communicatie: is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan <p>NLQF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis • Probleemoplossende vaardigheden: onderkent en analyseert complexe problemen in het vakgebied en lost deze op • Leer- en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling • Communicatievaardigheden: doelgericht, context gericht en beroepsgericht

COMPETENTIE C

Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om zowel mens in dialoog met de cliënt te als zijn deskundigheid in te zetten in functie van communicatie en vaktherapeutische interventies.

Criteria

- Zet zich vanuit persoonlijke ervaring, kennis en kunde in t.b.v. het contact van met cliënt;
- Communiceert vanuit een interpersoonlijke dialoog en sluit aan bij het verhaal en de ervaringskennis van de cliënt;
- Communiceert vanuit een samenhangend beeld van de cliënt op basis van een klinisch redeneerproces;
- Creëert balans tussen het interpersoonlijke en vakmatige perspectief;
- Onderkent en reflecteert en neemt verantwoordelijkheid voor de eigen kracht en kwetsbaarheid in communicatie en relatie;
- Onderkent de betekenis van lichaamstaal, interactieaspecten, veiligheid, nabijheid en (tegen)overdracht, weerstand, kan daar op anticiperen en naar handelen;
- Onderkent ethische normen en grenzen en handelt hiernaar.

Body of knowledge	<ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijke resultaten vakgebied • Klinische psychologie: therapeutische benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit • Ortho) (ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica • System- en contextuele benadering • Socialisatietheorie/ sociologie/ ecologische benadering • Filosofische thema's, ethiek en levensbeschouwing • Paradigmatische thema's: stoornisgerichte en herstelgerichte benadering • Cultuurhistorische thema's m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen
--------------------------	--

Body of skills, attitudes and values	<ul style="list-style-type: none"> • Ambachtelijke en technische vaardigheden behorende tot de eigen discipline • Persoonlijke vakvaardigheid, meesterschap • Grondhouding: uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid • Communicatieve en sociale vaardigheid in het eigen vakgebied • Reflectieve, kritische en introspectieve houding • Sensitief voor beweging, vormgeving, stijl, ontwikkeling van anderen • Openheid en besluitvaardigheid
---	--

Relatie met beroepstaken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legt contact en bouwt een therapeutische relatie op
---------------------------------	--

Relatie met generieke competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Is contactueel en communicatief • Werkt vraag en oplossingsgericht • Is doel en resultaatgericht
---	--

Relatie met CanMEDS rollen	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaktherapeutisch handelen 2. Communiceren
-----------------------------------	---

Relatie met CanMEDS rollen	<p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Samenwerken 4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen 5. Maatschappelijk handelen 6. Organiseren 7. Professioneel handelen
-----------------------------------	--

Koppeling HBO-niveau	<p>Dublindescriptoren</p> <p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen • Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Oordeelsvorming: is in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan
-----------------------------	--

Koppeling	NLQF:
HBO-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis • Leer en ontwikkelvaardigheden: zelfreflectie en zelfbeoordeling • Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie • Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht

COMPETENTIE D

Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om het ervaringsgerichte handelen in de eigen vakdiscipline inzichtelijk te maken en verbaal te verantwoorden in een voor cliënten, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevenden/opdrachtgevers en externe instanties begrijpelijke taal.

Criteria

- Communiceert helder en transparant over het vakgebied;
- Wisselt relevante informatie uit met direct betrokkenen t.b.v. de vaktherapeutische discipline;
- Maakt betrokkenen deelgenoot van eigen professionele ervaringen en legt verbindingen t.b.v. inhoudelijke samenwerking;
- Werkt samen en stemt inhoudelijk af met collega vaktherapeuten;
- Overlegt, geeft voorlichting, publiceert (of draagt bij aan publicatie) en wisselt op functionele wijze uit met collega's, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevenden/ opdrachtgevers en externe instanties;

Body of knowledge

- Vaktherapeutische werkwijzen
- Vaktherapeutische methoden en methodieken
- Vaktherapeutische instrumenten en technieken

Body of skills, attitudes and values	<ul style="list-style-type: none"> • Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied • Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap • Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (wat en hoe) en vorm/ product; • Visie op en vaardigheden in betekenisverlening • Grondhouding: uitdrukingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid
Relatie met beroepstaken	<ol style="list-style-type: none"> 2. Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale 3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek 4. Voert het vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect 6. Werkt samen en stemt zijn handelen af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling 7. Stemt werkzaamheden af op het beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie 8. Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening 10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek 11. Brengt kennis over aan anderen
Relatie met generieke competenties	<ul style="list-style-type: none"> • Werkt inzichtelijk en verantwoord • Is professioneel en kwaliteitsgericht • Is contactueel en communicatief

Relatie met CanMEDS rollen	<p>Voorgrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaktherapeutisch handelen 2. Communiceren 3. Samenwerken <p>Achtergrond:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen 5. Maatschappelijk handelen 6. Organiseren 7. Professioneel handelen
Koppeling HBO-niveau	<p>Dublindescriptoren</p> <p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Oordeelsvorming: in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

Koppeling

NLQF:

HBO-niveau

- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroeps gerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten



COMPETENTIE E

Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen

Omschrijving De vaktherapeutisch professional is in staat om innovatief en ondernemend te opereren. Dit wil zeggen dat hij adequaat en proactief inspeelt op de invloed van individuele, professionele, organisatorische en maatschappelijke veranderingen. Hij zet deze invloeden om in kansen en mogelijkheden voor de vaktherapeutische praktijk.

- Criteria**
- Actualiseert het vaktherapeutisch denken en handelen op grond van veranderde cliënt- en organisatievragen;
 - Ontwikkelt nieuwe initiatieven, actualiseert bestaande werkvormen en het therapieaanbod;
 - Werkt procesmatig, planmatig, projectmatig t.a.v. vaktherapieën;
 - Werkt kostenefficiënt en resultaatgericht t.a.v. vaktherapieën;
 - Werkt proactief samen, maakt uit eigen initiatief afspraken, agendeert vraagstukken t.b.v. beleid en samenwerking.
 - Signaleert culturele, wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied en speelt hier adequaat op in;
 - Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in behandelbeleid, in organisatie/netwerk en maatschappij en speelt hier adequaat op in;
 - Onderkent en anticipeert op ontwikkelingen in wet- en regelgeving.

- Body of knowledge**
- Actuele trends in zorg en opvoeding, wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enzovoort
 - Specifieke thema's zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, (langdurige) zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, participatie, herstel en burgerschap, e-health enzovoort

- Body of skills, attitudes and values**
- Openheid en besluitvaardigheid
 - Efficiëntie en kostenbewustzijn
 - Netwerkvaardigheden
 - Ondernemerschap

- Relatie met beroepstaken**
4. Voert het vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect
 5. Hanteert de vakdiscipline t.b.v. de behandeling van cliënten
 6. Werkt samen en stemt af met collega-vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling
 7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie
 8. Beheert randvoorwaarden betreffende de vaktherapeutische discipline
 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening
 10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
 11. Brengt kennis over aan anderen

- Relatie met generieke competenties**
- Is vraaggericht en oplossingsgericht
 - Is ondernemend en innovatief
 - Is professioneel en kwaliteitsgericht

- Relatie met CanMEDS rollen**
- Voorgrond:
6. Organiseren
 2. Communiceren
 3. Samenwerken

- Achtergrond:
1. Vaktherapeutisch handelen
 4. Kennis delen en wetenschap beoefenen
 5. Maatschappelijk handelen
 7. Professioneel handelen

Koppeling	Dublindescriptoren
HBO-niveau	<p>Voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen • Oordeelsvorming: in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen; • Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten <p>Achtergrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied • Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

Koppeling	NLQF:
HBO-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis • Probleemoplossende vaardigheden: onderkent, analyseer complexe problemen in vakgebied en lost deze op • Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie • Communicatievaardigheden: doelgericht, contextgericht en beroepsgericht • Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

COMPETENTIE F

Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

Omschrijving De vaktherapeutisch professional levert een bijdrage aan onderzoek en kennisontwikkeling vanuit verschillende invalshoeken. De vaktherapeutisch professional is tevens in staat deze kennis en ervaring in te zetten t.b.v. het vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau, organisatieniveau en professioneel niveau.

Criteria

- Signaleert ontwikkelingen in de wetenschap en de consequenties hiervan voor de beroepsuitoefening;
- Onderkent wetenschappelijke verantwoording van vaktherapeutische methoden en werkwijzen (evidence based practice);
- Stelt zich op de hoogte van professionele ervaringen van vaktherapeuten en andere verwante disciplines;
- Onderkent de betekenis van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van cliënten;
- Verkent ontwikkelingen in kennis en kunde vanuit nationaal en internationaal perspectief
- Initieert enkelvoudig praktijkonderzoek in het vakgebied op basis van praktijkvragen en voert dit uit;
- Werkt mee aan wetenschappelijk en professioneel onderzoek;
- Levert een bijdrage aan beleidsmatig of klantgericht onderzoek (benchmark, monitoring)
- Deelt kennis met vaktherapeuten, andere professionals en cliënten / cliëntensysteem;
- Zet onderzoekresultaten in t.b.v. vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau;
- Zet kennis en ervaring in t.b.v. handelen op het niveau van beleid en organisatie;

Body of knowledge

- Wetenschappelijke resultaten in vakgebied
- Onderzoeksmethoden voor praktijkonderzoek
- Historische ontwikkeling en cultuurbeschouwing
- Ontwikkelingspsychologische theorieën en methoden, klinisch- psychologische benaderingswijzen, psychopathologie, complexiteit en comorbiditeit, medische, biologische en neurologische thema's conform biopsychosociaal model, preventie en signalering, herstel- en rehabilitatiebenadering, enzovoort
- (Ortho) (ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica, systeem- en contextuele benadering, socialisatietheorie/sociologie/ecologische benadering
- Actuele trends in de werkveldsectoren
- Kwaliteitszorg, zorgmanagement, enzovoort

Body of skills, attitudes and values

- Diverse onderzoeksvaardigheden

Relatie met beroepstaken

6. Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling
7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie
9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert de beroepsuitoefening
10. Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
11. Brengt kennis over aan anderen

Relatie met generieke competenties

- Werkt doelgericht en resultaatgericht
- Werkt inzichtelijk en verantwoord
- Is professioneel en kwaliteitsgericht

**Relatie met
CanMEDS
rollen**

Voorgrond:

4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
7. Professioneel handelen

Achtergrond:

1. Vaktherapeutisch handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
6. Organiseren

**Koppeling
HBO-niveau**

Dubblindescriptoren

Voorgrond:

- Kennis en inzicht: heeft aantoonbare kennis; functioneert met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en kent aspecten van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied
- Toepassen van kennis: kan met toepassing van kennis een professionele benadering van het werk laten zien; kan argumentaties opstellen en verdiepen voor het oplossen van problemen
- Oordeelsvorming: in staat relevante sociaalmaatschappelijke, wetenschappelijke of ethische gegevens te verzamelen en te interpreteren in het vakgebied met als doel een oordeel te vormen

Achtergrond:

- Communicatie: in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op anderen zoals specialisten of niet-specialisten
- Leervaardigheden: bezit vaardigheden om een vervolgstudie op hoger niveau aan te gaan

**Koppeling
HBO-niveau**

NLQF:

- Kennis: bezit brede, gespecialiseerde, gevorderde en actuele kennis
- Toepassen van kennis: reproduceert, analyseert en past toe; argumenteert, evalueert, combineert; signaleert beperkingen in kennis
- Informatievaardigheden: verzamelt, analyseert beroepsgerelateerde en wetenschappelijke informatie
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid: werkt samen op alle niveaus; draagt (gedeelde) verantwoordelijkheid voor resultaten en voor het aansturen van processen; verzamelt en interpreteert relevante gegevens met oog op maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten

H. TOELICHTING COMPETENTIES VANUIT GEZONDHEIDSZORG ONDERWIJS

HOGER GEZONDHEIDSZORGONDERWIJS: CANMEDS

De term CanMEDS is een samentrekking van de woorden *Canadian Medical Education Directives for Specialists*.⁵² In 1996 zijn de CanMEDS aangenomen door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Daarvan zijn zeven rollen afgeleid die ook in Nederland als competentieraamwerk worden gebruikt in het medische domein. Een voldoende uitwerking van de CanMEDS-rollen is zinvol voor alle vaktherapeutische opleidingen en met name van belang voor de opleidingen tot vaktherapeutische beroepen die vallen binnen de sector Hoger Gezondheidszorg Onderwijs:

- de opleiding Kunstzinnige Therapie (met als CROHO 34506) en
- de PMT-opleiding (CROHO 34585).

Het denken vanuit de zeven rollen of competentiegebieden heeft als rationale dat de professional competent moet zijn op verschillende deelgebieden. Deze zijn niet van elkaar te scheiden maar wel te onderscheiden. Door de overlap van alle competentiegebieden ontstaat een competente (para)medisch expert.

De zeven CanMEDS-rollen zijn:

CANMEDS- ROLLEN

- **Zorgverlener;**
- **Communicator;**
- **Samenwerkingspartner;**
- **Reflectieve professional;**
- **Gezondheidsbevorderaar;**
- **Organisator;**
- **Professional en kwaliteitsbevorderaar**

⁵² Zie ook: www.knmg.artsennet.nl

Deze CanMEDS-rollen kunnen worden gerelateerd aan de beroepstaken, kennisdomeinen en generieke en specifieke competenties.

1. De zes generieke competenties komen in globale zin overeen met de beroepsrollen 2 tot en met 7, waarbij competentie 1 (Is contactueel en communicatief) het beste aansluit bij beroepsrol 2 (Communiceren), competentie 2 (Werkt vraaggericht en oplossingsgericht) bij beroepsrol 3 (Samenwerken), competentie 3 (Werkt doel- en resultaatgericht) bij beroepsrol 7 (Professioneel handelen), competentie 4 (Is ondernemend en innovatief) bij beroepsrol 5 (Maatschappelijk handelen), competentie 5 (Werkt inzichtelijk en verantwoord) bij beroepsrol 6 (Organiseren) en competentie 6 (Is professioneel en kwaliteitsgericht) bij beroepsrol 4 (Kennis delen & wetenschap beoefenen).
2. Beroepsrol 1 (de centrale rol) beslaat de specifieke competenties A t/m F en de kennisdomeinen. In zekere zin heeft de centrale rol bij vaktherapeutische beroepen een binnenste cirkel met discipline-specifieke kennis en vaardigheden, en een ring er omheen waarin de vaktherapeutische kennis en vaardigheden die voor alle disciplines gelijk zijn kan worden gevisualiseerd. Deze meer algemene vaktherapeutische competenties (A t/m F) overlappen deels met de generieke competenties.



De verschillende CanMEDS-rollen worden in de uitgebreide verantwoording per competentie gerelateerd aan de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties.

NLQF NIVEAU 6

DUBLIN DESCRIPTOREN

Context	Een onbekende, wisselende leer- en werkomgeving, ook internationaal.		
Kennis	<p>Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p>	<p>Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.</p>	<p>Kennis en inzicht</p>
Toepassen van kennis	<p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek. Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde.</p> <p>Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie.</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.</p>	<p>Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.</p>	<p>Toepassen kennis en inzicht</p> <p>Oordeelsvorming</p>
Probleem-oplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.		
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer-)resultaten.	<p>Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.</p>	Leervaardigheden
Informatievaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroepsgerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.	<p>Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten.</p>	
Communicatievaardigheden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.		Communicatie
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	<p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.</p> <p>Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.</p> <p>Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijk, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.</p>	<p>Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten.</p>	

I. VERANTWOORDING HBO-NIVEAU

HBO-GENERIEKE KERNKWALIFICATIES EN DE KOPPELING NAAR DIT PROFIEL

De HBO-generieke kernkwalificaties worden gebruikt voor de beschrijving van het bachelorniveau. Soms zijn bepaalde kwalificaties vrijwel identiek met een van de generieke of specifiek vaktherapeutische competenties en soms zijn ze zeer vergelijkbaar met de Dublin-descriptoren. De koppeling tussen de kwalificaties en de competenties en Dublin Descriptoren is:

- **BREDE PROFESSIONALITEIT**

De student is aantoonbaar toegerust met actuele kennis die aansluit bij recente (wetenschappelijke) kennis, inzichten, concepten en onderzoeksresultaten, en die aansluit bij de in het beroepsprofiel geschetste (internationale) ontwikkelingen in het beroepenveld. Dit is gericht op:

- zelfstandig kunnen uitvoeren van de taken van een beginnend beroepsbeoefenaar;
- functioneren binnen een arbeidsorganisatie;
- verdere professionalisering van de eigen beroepsuitoefening.

Deze drieslag correspondeert met de driedeling in cliëntgebonden, organisatiegebonden en professiegebonden beroepstaken.

- **INTERPROFESSIONELE INTEGRATIE**

De integratie van kennis, inzichten, houdingen en vaardigheden (van verschillende vakinhoudelijke disciplines) vanuit het perspectief van beroepsmatig handelen.

Dit correspondeert met de uit de competenties voortvloeiende Body of Knowledge & Skills die de beginnende beroepsbeoefenaar moet beheersen.

- **(WETENSCHAPPELIJKE) TOEPASSING**

De toepassing van beschikbare relevante (wetenschappelijke) inzichten, theorieën, concepten en onderzoeksresultaten bij vraagstukken waarmee afgestudeerden in hun beroepsuitoefening geconfronteerd worden.

De beschrijving komt overeen met de Dublin-descriptoren 'kennis en inzicht' en 'toepassen van kennis en inzicht'.

- **TRANSFER EN BREDE INZETBAARHEID**

De toepassing van kennis, inzichten en vaardigheden in uiteenlopende beroepssituaties.

De beschrijving komt overeen met de Dublin-descriptor 'toepassen van kennis en inzicht'.

- **CREATIVITEIT EN COMPLEXITEIT IN HANDELEN.**

Vraagstukken in de beroepspraktijk, waarvan het probleem op voorhand niet duidelijk is omschreven en waarop de standaardprocedures niet van toepassing zijn.

Dit komt aan de orde in de competenties 1, 2, 4, B, C, en E, zoals die in hoofdstuk 3 zijn beschreven

- **PROBLEEMGERICHT WERKEN**

Het zelfstandig definiëren en analyseren van complexe probleemsituaties in de beroepspraktijk op basis van relevante kennis en (theoretische) inzichten, het ontwikkelen en toepassen van zinvolle (nieuwe) oplossingsstrategieën en het beoordelen van de effectiviteit hiervan.

Dit komt aan de orde in de competenties 2, 3, 4, A, B, E en F.

- **METHODISCH EN REFLECTIEF HANDELEN**

Het stellen van realistische doelen, het plannen c.q. planmatig aanpakken van werkzaamheden en het reflecteren op het (beroepsmatig) handelen, op basis van het verzamelen en analyseren van relevante informatie.

Dit komt aan de orde in de competenties 3, 4, A, B, D en F.

- **SOCIAAL-COMMUNICATIEVE BEKWAAMHEID**

Het communiceren en samenwerken met anderen in een multiculturele, internationale en/of interprofessionele omgeving en het voldoen aan de eisen die het participeren in een arbeidsorganisatie stelt.

Dit komt aan de orde in de competenties 1, 2, B, C en D.

- **BASISKWALIFICATIE VOOR MANAGEMENTFUNCTIES**

Het uitvoeren van eenvoudige leidinggevende en managementtaken.

Dit komt aan de orde in de generieke competenties 4, 5, 6, D, E, en F.

- **BESEF VAN MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID.**

Begrip en betrokkenheid zijn ontwikkeld met betrekking tot ethische, normatieve en maatschappelijke vragen samenhangend met de toepassing van kennis en de (toekomstige) beroepspraktijk.

Dit komt aan de orde in de competenties 3, 4, 5, 6, D, E, en F.

LITERATUUR

- Aerts, L. C, Busschbach J. T., & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland: Een beschrijving van de beroepspraktijk, behandelresultaten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg*. Groningen: RGO.
- Andriessen, D. (2014). *Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het HBO: Openbare les 10 april 2014*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Barnett, R. (1997). *Higher Education: A Critical Business*. Buckingham: Open University.
- Benneker, R. (2008). *Notitie positionering en taakdifferentiatie beroepen in de GGZ*. Geraadpleegd op 20 maart 2015, van www.conoggz.nl
- Bermond, B. (1995). Alexithymie, een neuropsychologische benadering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 717-727.
- Boezeman, L., Raemdonck, K., Ponsioen, A., & Leeman, M. (2012). *LVB-jeugd in behandeling*. Utrecht: Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (Red.). (2013). *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek, toepassingen*. Amsterdam: Boom.
- Bos, K. van den. (2014). Effectief handelen: Psychomotorische therapie bij trauma en dissociatie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10(4), 21-27.
- Bradt, J., Magee, W., Dileo, C., Wheeler, B., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). doi:10.1002/14651858.CD006787.pub2
- Brauninger, I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 296-303.
- Calo (2014). *Studentenstatuut 2014-2015: Bachelor Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie*. CROHO nr. 34585, Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle.
- Castillo-Perez, S., Gomez-Perez, V., Velasco, M. C., Perez-Campos, E., & Mayoral, M. (2010). Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 387-390.
- Claassen, A. & Pol, S. M. (2014). De Gezonde Volwassene: van modus naar mens. *Psychopraktijk*, 6(4), 19-22.
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cohen, B. M., Hammer, J., & Singer, S. (1988). The Diagnostic Drawing Series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11-21.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York, NY: Avon Books.
- Damasio, A.R. (2010). *Ik voel dus ik ben: Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Dochy, F., & Nichmans, G. (2005). *Competentiegericht opleiden en*

- toetsen. Amsterdam: Boom Lemma.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
 - Dumont, E., Hooren, S. van, Struijts, M., & Feron, F. (2012). *Toepassing OMB methodiek binnen leer- en ontwikkelingsproblematiek*. Onderzoeksvorstel promotietraject Zuyd Hogeschool/Maastricht University.
 - Edelman, G., & Tononi, G. (2001). *A universe of consciousness: How matter becomes imagination*. New York, NY: Basic Books.
 - Engel, R. J., & Schutt, R.K. (2012). *The practice of research in social work*. London: Sage.
 - Emck, C. (2005). Een relationeel protocol: Het gedachtegoed van Gordijn als hernieuwde inspiratie of als 'mission impossible' voor de psychomotorische therapie?. In: J. de Lange (Red.). *Een vak apart* (pp. 109-118). Utrecht: 't Web.
 - Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York, NY: Brunner-Routledge.
 - Erkkila, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pontio, I., Tervaniemi, M., ... Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132-139.
 - Expertisekring HSAO. (2012). *Onderzoek in de bachelor- en masteropleiding(en) Hogere Sociaal Agogische Onderwijs: Gespreksnotitie 'Onderzoek in en voor het HSAO' ten behoeve van het overleg met het SAC HSAO*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
 - Expertgroep Protocol. (2014). *Beoordelen is mensenwerk: Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van kernwerkstukken*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
 - Fahrenfort, J. J. (1986). *Psychomotorische therapie: Een onderzoek naar het gebruik van lichaams- en bewegingsgeoriënteerde methoden in de psychiatrie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
 - Glas, G. (2004). Emotie, neurobiologie en de toekomst van de psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 30(1), 6-21.
 - GGZ Nederland. (2012). *GZ-vaktherapeut: Beroepscompetentieprofiel*. Amersfoort : GGZ Nederland.
 - Graaf, T. de, Boer, F. de, & Schoot, T. (2014). Beeldende therapie bij tinnitus: Leren omgaan met een chronische klacht. *MGV*, 69(5), 37-42.
 - Griffioen, D., & Wortman, O. (2012). *Onderzoek in het Onderwijs van de Hogeschool van Amsterdam. Een model voor inhoud en niveau*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
 - Haeyen, S. (2011a). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie: Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen & introductie van een beeldende therapie vragenlijst*. Antwerpen: Garant.
 - Haeyen, S. (2011b). Vaktherapie: De kracht van de ervaring. In: T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.),

- Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis.* (pp. 215-227). Utrecht: De Tijdstroom.
- Haeyen, S., Hooren, S. van, & G. Hutschemaekers. (2012). *Beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen... werkt het?: Onderzoek naar effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.* Onderzoeksvoorstel Radboud Universiteit Nijmegen/Zuyd Hogeschool/GGNet.
 - Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy, Volume 45*, September 2015, Pages 1–10.
 - Harinck, F. H. (2013). *Basisprincipes praktijkonderzoek* (14e druk). Antwerpen: Garant.
 - Hattum, M. van, & Hutschemaekers, G. (2000). *Vakwerk, producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen.* Utrecht: Trimbo-instituut.
 - HBO-Raad. (2009). *Kwaliteit als opdracht.* Utrecht: HBO-Raad.
 - Hekking, P. J. A. M., & Blink, M. J. van den. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In J. de Lange & R.J. Bosscher. (Red.), *Psychomotorische therapie in praktijk* (pp. 173-194). Amsterdam: Boom.
 - Hilderink, K. (2014). *Rapport patiënttevredenheid over vaktherapie ProPersona.* Interne uitgave ProPersona, Wolfheze.
 - Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy.* New York, NY: Routledge
 - Hoek, M., & Scheffers, M. (2013). Lichaamsbeweging en complex trauma: Een exploratieve studie. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 9(2)*, 29-36.
 - Hooren, S. van. (2014). De effecten van vaktherapeutische behandelingen in de GGZ. In *Innovatie van vaktherapeutische behandelingen in de GGZ.* Symposium VvG-GGZ, Venray.
 - Hove, M. ten, & Scheffers, M. (2014). Waarnemen bij dissociatieve klachten: Een kwantitatief pilotonderzoek naar de effecten van een vaktherapeutische module. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 10(2)*, 45-53.
 - Kalisvaart, H., Broeckhuysen, S. van, Bühring, M., Kool, M. B., Dulmen, S. van, Geenen, R., & Pollatos, O. (2012). Definition and Structure of Body-Relatedness from the Perspective of Patients with Severe Somatoform Disorder and Their Therapists. *PloS ONE, 7(8)*, 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0042534
 - Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study. *Journal of Autism and developmental disorders, 38(9)*, 1758-1766.
 - Kim, D. S., Park, Y. G., Choi, J. H., Im, S. H., Jung, K. J., Cha, Y. A., ... Yoon, Y. H. (2011). Effects of music therapy on mood in stroke patients. *Yonsei Medical Journal, 52(6)*, 977-981.
 - Kliphuis, M. (1973). Het hanteren van creatieve processen in vorming en hulpverlening. In L. Wils. (Red.), *Bij wijze van spelen: Creatieve processen bij vorming en hulpverlening* (pp. 60-114). Alphen aan den

- Rijn: Samsom.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health related psychological outcomes: A meta analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64
 - Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Harlow: Pearson Education Ltd.
 - Kolk, B. A. van der. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
 - Landelijke Projectgroep Opleidingskwalificaties Creatieve Therapie (1999). *Landelijk opleidingsprofiel Creatieve Therapie*. Amersfoort: Landelijk Overleg Opleidingen Creatieve Therapie in Nederland.
 - Lange, J. de. (2005). Naar een nieuw beroep: Bewegingstherapie in de geestelijke gezondheidszorg, 1821-1995. In J. de Lange. (Red.), *Een vak apart: Artikelen over de psychomotorische therapie* (pp. 15-41). Utrecht: 't Web.
 - Ledoux, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Touchstone/Simon & Schuster.
 - Maas, L. C. C. van der, Köke, A., Pont, M., Bosscher, R. J., Twisk, J. W., Janssen, T. W., & Peters, M. L. (2014). Improving the Multidisciplinary Treatment of Chronic Pain by Stimulating Body Awareness: A Cluster-randomized Trial [Online publicatie]. *The Clinical Journal of Pain*. doi:10.1097/AJP.000000000000138
 - Maas, L. C. C. van der, Vet, H. C. W. de, Köke, A., Bosscher, R. J., & Peters, M. L. (2012). Psychometric properties of the Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ): Validation, prediction, and discrimination quality of the Dutch version. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(1), 68-75. doi:10.1027/1015-5759/a000092.
 - Magee, W. L., & Davidson, J. W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 39(1), 20-29.
 - Malchow, B., Reich-Erkelenz, D., Oertel-Knöchel, V., Keller, K., Hasan, A., Schmitt, A. ... Falkai, P. (2013). The effects of physical exercise in schizophrenia and affective disorders. *European Archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 263(6), 451-467.
 - Melis, K., & Vijlder, F. de. (2014). *Tussen beeld en werkelijkheid: Schuivende beroepsbeelden van professionals in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg en het maatschappelijk werk en van hbo-studenten in opleiding*. Onderzoeksrapport Interfacultair Kenniscentrum Publieke Zaak, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
 - Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(Suppl. 9), S63-S67.
 - Miller, S. D. (2012). The Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS). *Integrating science and practice*, 2(2), 28-31.
 - Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agnostinelli, S. (2000). The effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45, 274-283.

- Papadopoulos, N., & Röhricht, F. (2013). An investigation into the application and processes of manualised body psychotherapy for depressive disorder in a clinical trial: *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(3), 167-180. doi:10.1080/17432979.2013.847499
- Penzes, I., Hooren, S. van, Dokter, D., & Hutschemaekers, G. (2015). *Construction of art therapy assessment scale* (In voorbereiding).
- Petzold, H. G. (1996). *Integrative Bewegungs und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Plochg, T., & Frissen, M. (2012). Van ziektezorg naar gezondheidszorg: De noodzaak van adequaat kwaliteitsbeleid. *Tijdschrift voor sociale geneeskunde*, 90(6), 331-332.
- Poppelaars, A. (2014). Transitie: Alles goedkoper, alles anders. *MGV*, 69(3), 6-10.
- Priebe, S., Savill, M., Reininghaus, U., Wykes, T., Bentall, R., Lauber, C., Eldridge, S. (2013). Effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13(26). doi:10.1186/1471-244X-13-26
- *Profiel van de vaktherapeutische beroepen*. (2008). Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).
- Projectgroep ONDERzoekenderWIJS (2012). *Doorlopende leerlijn: Onderzoek bij het Instituut Sociale Studies*. Adviesrapport Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Röhricht, F., Papadopoulos, N., Holden, S., Clarke, T., & Priebe, S. (2011). Clinical effectiveness and therapeutic processes of body psychotherapy in chronic schizophrenia: An open clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 38(3), 196-203.
- Röhricht, F., Papadopoulos, N., & Priebe, S. (2013). An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 85-91.
- Ruddy, R., & Milnes, D. (2005). Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database for systematic reviews*, 19(4). doi:10.1002/14651858.CD003728.pub2
- Rutten-Saris, M. (2002). *The RS-index: A diagnostic instrument for the assessment of interaction structures in Drawing* (proefschrift). Hertfordshire: University of Hertfordshire, Faculty of Art and Design.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M. ... Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131, 866-876. doi:10.1093/brain/awn013
- Scheewe, T. W., Backx, F. J., Takken, T., Jörg, F., Strater, A. C. van, Kroes, A.G. ... Cahn, W. (2012a). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(6), 415-496. doi:10.1111/acps.12029
- Scheewe, T. W., Haren, N. E. van, Sarkisyan, G., Schnack, H. G., Brouwer, R. M., Glint M. de, ... Cahn, W. (2012b). Exercise therapy, cardiorespiratory fitness and their effect on brain volumes: A

- randomised controlled trial in patients with schizophrenia and healthy controls. *European Neuropsychopharmacology*, 23(7), 675-685. doi: 10.1016/j.euroneuro.2012.08.008.
- Scheewe, T. W., Takken, T., Kahn, R. S., Cahn, W., & Backx, F. J. (2012c). Effects of exercise therapy on cardiorespiratory fitness in patients with schizophrenia. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44(10), 1834-1842. doi:0.1249/MSS.0b013e318258e120
 - Scheffers, M., Duijn, M. A. J. van, Bosscher, R. J., Wiersma, D., Busschbach, J. T. van. (submitted). Psychometric properties of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple-group confirmatory factor analysis across sex and age in a Dutch non-clinical sample. *European Journal of Psychological Assessment*.
 - Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How professionals think in action*. London: Temple Smith.
 - Schouten, K. A., Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, violence, & abuse*, 16(2), 220-228.
 - Schuringa, E., Heininga, V., & Spreen, M. (2011). De N=1 statistiek achter het patiënt volg systeem in het FPC Dr. S. van Mesdag. *GGZet Wetenschappelijk*, 14(2), 70-77.
 - Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
 - Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with autism spectrum disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593.
 - Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e druk). Bussum: Coutinho.
 - Smeijsters, H. (Red.). (2009). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
 - Spreen, M., Timmerman, M. E., Horst, P. ter, & Schuringa, E. (2010). Formalizing Clinical Decisions in Individual Treatments: Some First Steps. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10(4), 285-299.
 - Stern, D. (2010). *The present moment, in psychotherapy and every day life*. New York: Norton & Company Inc.
 - Tavecchio, L., & Gerrebrands, M. (2012). *Bewijsvoering binnen praktijkgericht onderzoek: Methodologische en wetenschapstheoretische reflecties op de onderbouwing van professionele interventies*. Den Haag: Boom Lemma.
 - Thaut, M. (2005). *Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications*. New York, NY: Routledge.
 - Tuijn, A. van der, Bruckhoff, E., & Klein Breteler, S. (2014, 22 september). *De patiënttevredenheid van kinderen en jeugdigen met een psychiatrische stoornis tijdens de beeldend therapeutische behandeling*. Geraadpleegd op 14 januari 2015, van <http://www.karakter.com/over-karakter/nieuws/>

- Uhlig, S., Haeyen, S., Kleinheerenbrink, P., & Glas, O. (2014). *Visiestuk Onderzoek & Innovatie*. Rapport Kennisgroep O&I, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Ulrich, G., Houtmans, T., & Gold, C. (2007). The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: A randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 362-370.
- Vancampfort, D., Correll, C. U., Probst, M., Sienaert, P., Wyckaert, S., De Herdt, A. ... De Hert, M. (2013a). A review of physical activity correlates in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 285-291.
- Vancampfort, D., Correll, C. U., Scheewe, T. W., Probst, M., De Herdt, A., Knapen, J., De Hert, M. (2013b). Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 27(4), 291-298.
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Wampers, M., Demunter, H., Deckx, S., ... Probst, M. (2011). State anxiety, psychological stress and positive well-being responses to yoga and aerobic exercise in people with schizophrenia: A pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 33(8), 684-689.
- Vancampfort, D., Probst, M., Helvik Skjaerven, L., Catalán-Matamoros, D., Lundvik-Gyllensten, A., Gómez-Conesa, A., ... De Hert, M. (2012a). Systematic review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia. *Physical Therapy*, 92(1), 11-23.
- Vancampfort, D., Probst, M., Knapen, J., Demunter, H., Peuskens J., & De Hert, M. (2011a) Lichaamsgerichte werkvormen binnen de psychomotorische therapie voor mensen met schizofrenie: Een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53(8), 531-541.
- Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Soundy, A., Adámkova, M., Skjaerven, L.H. ... Probst, M. (2013c). A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. *Disability and Rehabilitation*, 36(8), 628-634.
- Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Adámkova, M., Skjaerven, L.H., Catalán-Matamoros, D. ... Probst, M. (2013d). A systematic review on physical therapy interventions for patients with binge eating disorder. *Disability and Rehabilitation*, 35(26), 2191-2196.
- Vancampfort, D., Vansteelandt, K., Scheewe, T., Probst, M., Knapen, J., De Herdt, A., & De Hert, M. (2012b). Yoga in schizophrenia: A systematic review of randomised controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(1). 12-20.
- Verhagen, P. (2011). *Kwaliteit met beleid: Basisboek voor sociale studies*. Bussum: Coutinho.
- Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg. (2013). *Voortrekkers in verandering: Zorg en opleidingen – partners in innovatie*. Adviesrapport HBO-raad, Den Haag.
- Verkenningcommissie hoger sociaalagogisch onderwijs. (2014). *Meer van waarde: Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogisch onderwijs*. Adviesrapport Vereniging Hogescholen, Den Haag.

- Vink, A. C., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. P. M. (2013). Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database for systematic reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD008062.pub2
- Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., Jonge, P. de, Zuidema, S. U., & Slaets, J. P. (2014). Effect of Music Therapy Versus Recreational Activities on Neuropsychiatric Symptoms in Elderly Adults with Dementia: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(2), 392-393.
- Visser, J. (2014). *Psychomotor therapy in people with chronic pain: A cross-sectional study, an explorative study and a single-case study with multiple measurements*. MA Thesis, Bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.
- Vlaar, P., Hattum, M. van, Dam, C. van, & Broeken, R. (2006). *Klaar voor de toekomst: Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn, maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang*. Utrecht: NIZW.
- Vlaar, P., Kluft, M., & Liefhebber, S. (2013). *Competenties Maatschappelijke Ondersteuning in branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening*. Utrecht: Movisie.
- Wilkinson, R., & Chilton, G. (2013). Positive Art Therapy: Linking Positive Psychology to Art Therapy Theory, Practice, and Research. *Art Therapy*, 30(1), 4-11.
- Witte, M. J. de (2014). Muziektherapie en emotieregulatie: Een pilotstudie bij forensische patienten met een licht verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10(3), 13-21.
- Zuurmond, A., & Jong, J. de. (2010). *De professionele professional: De andere kant van het debat over ruimte voor professionals*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

WEBSITES

www.artez.nl

www.arttherapy.com

www.baat.org

www.beeldendetherapie.org

www.ccaf.nl

www.conoggz.nl

www.dramatherapy.com

www.dsm5.org

www.ecarte.info

www.emtc.eu.com

www.ggznederland.nl

www.ggzrichtlijnen.nl

www.han.nl

www.herstelondersteuning.nl

www.hsleiden.nl

www.hsleiden.nl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg

www.hu.nl

www.kenvak.hszuyd.nl

www.kiesopmaat.nl

www.kunstzinnigetherapie.nl

www.lichaamengeest.nl

www.movisie.nl

www.musictherapy.org

www.nvdat.nl

www.nvdramatherapie.nl

www.nvmt.nl

www.nvpmkt.nl

www.nvpmt.eu

www.participatiezorgondersteuning.nl

www.psychomot.org

www.pmtinfosite.nl

www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm

www.stenden.com

www.stenden.com/nl/bedrijven/lectoraten/swat/Pages/default.aspx

www.trimbos.nl

www.vaktherapie.nl

www.vaktherapieinbeeld.nl

www.vvmp.be

www.windesheim.nl

www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/bewegen-en-sport/bewegen-gezondheid-en-welzijn

www.wfmt.info

www.registervaktherapie.nl

www.zuyd.nl

