

## VAKTHERAPIE; *EEN BEKNOPTE UITLEG*

De methodiek die al 60 jaar in Nederland wordt toegepast,  
binnen en buiten instellingen inzake psychische & psychiatrische problematiek.



# INHOUD

Vaktherapie		4
<hr/>		
Disciplines binnen vaktherapie		4
Beeldende therapie		4
Voor wie is vaktherapie bedoelt?		4
Kenmerken van de patiënt		5
Aard van de problematiek		5
Onvoldoende herstel middels andere behandelingen		5
Behandelaanbod		5
<hr/>		
Stappen in behandeling en begeleiding		5
	Verwijzing	5
	Toestemming jonger dan 16	5
	Intake	6
<hr/>		
Behandeldoelen		6
	Hoofdoelen	6
	Subdoelen	6
	Primaire en secundaire doelen	6
<hr/>		
Structuur van de behandeling		7
	Intensiteit en duur	7
	Behandelplan	7
	Opmerking	8
<hr/>		
Effecten en bijwerkingen		8
<hr/>		
Terugvalpreventie		9
<hr/>		
Vergoeding		9
	Volwassen	9
	Kind & Jeugd	9
<hr/>		
Behandeldoelen, Transdiagnostische factoren en DSM-V		9
	De transdiagnostische factor	9
<hr/>		
Literatuurstudie		10
<hr/>		
1. Waarneming		10
	Definitie	10
	Relatie met DSM-V	11
	Vaktherapeutische relevantie	11
	Interoceptief	12
	Exteroceptief	12



2. Arousal		12
	Relatie met de DSM-V	12
	Vaktherapeutische relevantie	13
	De hulpvraag van de patiënt	13
3. Executieve functies		13
	De hulpvraag van de patiënt	13
4. Emotiesregulatie		14
	Relatie met de DSM-V	14
	Vaktherapeutische relevantie	14
	De hulpvraag van de patiënt	14
5. Verlies		15
	Vaktherapeutische relevantie	15
	Componenten van de behandeling	15
	De hulpvraag van de patiënt	15
6. Regelsystemen / Lichaamsritmen		15
	Vaktherapeutische relevantie	15
	De hulpvraag van de patiënt	16
7. Sociale interactie		16
	De hulpvraag van de patiënt	16
Literatuur		
Transdiagnostische Factoren		16
Generieke Module Vaktherapie; GGZ-Kwaliteitsstandaarden		16
Vaktherapie: Doen, Ervaren, Effect		16
Zorgproces en patiëntenperspectief		17
Herstel en Vaktherapie		17
Stoornisgerichte en Stoornis-overstijgende aanpak		17
Extra informatie		18
Praktijkgegevens		18



## VAKTHERAPIE

Door vaktherapeuten wordt zowel klacht- als persoonsgericht gewerkt. In de persoonsgerichte benadering gaat het om “welbevinden”: er wordt aandacht besteed aan het realiseren van de eigen mogelijkheden, het leren hanteren van stress in het leven, productief kunnen zijn en het kunnen leveren van een bijdrage aan de samenleving.

Alle vormen van vaktherapie (non-verbale therapie) is de werkwijze erop gericht om patiënten te bewegen tot het opdoen van ervaringen. In dat kader kan vaktherapie mogelijk een rol spelen bij het verminderen van experiëntiële vermijding als inadequate copingstrategie, bijvoorbeeld door mindfulness-technieken in te zetten. Deze zijn goed te verbinden met beeldende therapie.

## DISCIPLINES BINNEN VAKTHERAPIE

- Muziektherapie
- Dramatherapie
- Psychomotorische therapie
- Psychomotorische kindtherapie
- Speltherapie
- Danstherapie en
- Beeldende therapie

## BEELDENDE THERAPIE

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

## VOOR WIE IS VAKTHERAPIE BEDOELD?

Vaktherapie richt zich op uiteenlopende doelgroepen in alle leeftijdscategorieën. Indicatie voor vaktherapie kan gebaseerd zijn op:

- de kenmerken van de patiënt;
- de aard van de problematiek;
- onvoldoende herstel van de patiënt via andere behandelingen.



## KENMERKEN VAN DE PATIËNT

Vaktherapeutische beroepen richten zich op uiteenlopende doelgroepen. Toch lijkt het mogelijk een koppeling te maken tussen de ervaringsgerichte aanpak en doelgroepen waarmee in de praktijk veel gewerkt wordt.

Enerzijds gaat het bijvoorbeeld over doelgroepen die moeite hebben om zich adequaat (verbaal) te uiten. Anderzijds gaat het bijvoorbeeld om doelgroepen die sterk cognitief zijn ingesteld, zicht hebben op aard en achtergrond van het probleem, maar weinig tot niet stilstaan bij hun ervaringen. Vaktherapeuten kunnen ervaringen aanbieden die nieuw zijn en een trigger kunnen zijn tot verandering.

## AARD VAN DE PROBLEMATIEK

Vaktherapie is bij uitstek geschikt bij klachten en problemen op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress en verlies of op het gebied van sociaal functioneren. De meest voorkomende behandeldoelen liggen in dit verlengde hiervan:

- het versterken van de autonomie, assertiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld;
- het reguleren en uiten van emoties, het reguleren van impulsen en agressie;
- het leren voelen, bepalen, hanteren en aangeven van grenzen;
- het contact maken met het eigen gevoelsleven en dit contact versterken;
- het reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen;
- het verbeteren van de lichaamsbeleving en het herkennen van lichaamssignalen;
- de verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven;
- het verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren.

## ONVOLDOENDE HERSTEL MIDDELS ANDERE BEHANDELINGEN

Ten slotte kan vaktherapie geïndiceerd worden wanneer blijkt dat de patiënt niet voldoende vooruitgaat wanneer hij alleen met andere vormen van therapie behandeld wordt.

## BEHANDELAANBOD

Vaktherapie kan worden aangeboden in de vorm van individuele behandeling, groepsbehandeling, partner-relatietherapie en gezinstherapie. De Beeldend Therapie biedt geen groepsbehandeling.

Bij groepsbehandeling hebben zowel de therapeut als de (mede)deelnemers een rol in het therapeutisch proces waardoor er ook nieuwe ervaringen in de groepsinteractie opgedaan kunnen worden.

## STAPPEN IN BEHANDELING EN BEGELEIDING

### VERWIJZING

Een eerste selectie wordt in veel gevallen gedaan door de aanmelder of verwijzer.

Een verwijsbrief naar een vrijgevestigde vaktherapeut - privépraktijk De Beeldend Therapeut is niet nodig.

### TOESTEMMING BIJ <16 JAAR

Als de patiënt jonger dan 16 jaar is, is toestemming van de ouders nodig is voor deelname aan de vaktherapie.



## INTAKE

Idealiter start iedere vaktherapeutische behandeling met een eigen intake vaktherapie, ongeacht de verwijzing of setting waarin behandeld wordt. Na aanmelding of verwijzing voor vaktherapie verzamelt de therapeut indien mogelijk relevante informatie over de patiënt ten behoeve van deze intake. In de vakspecifieke intake denkt en redeneert de vaktherapeut zowel vanuit de verschillende transdiagnostische factoren als vanuit de klachten en problemen van de patiënt om de behandel mogelijkheden te inventariseren.

Daarnaast vindt onderzoek plaats naar mogelijke contra-indicaties voor de vaktherapeutische behandeling. Ongeacht de toeleiding naar vaktherapie is de vaktherapeut uiteindelijk verantwoordelijk voor het wel of niet accepteren van een patiënt voor de vaktherapeutische behandeling. Wanneer de vaktherapeut tijdens de intake tot de conclusie komt dat het specifieke behandel aanbod niet past bij de kenmerken van de patiënt en/of de aard van diens problematiek is vaktherapie gecontra-indiceerd.

Vrijgevestigde vaktherapeuten volgen daarbij het protocol zoals is vastgelegd in het document 'Richtlijnen voor de zelfstandig gevestigd vaktherapeut'.

## BEHANDELDOELEN

In het overleg tussen patiënt en therapeut en – als er sprake is van een regiebehandelaar – in afstemming met de regiebehandelaar worden behandel doelen vastgesteld.

Doelen worden zo concreet mogelijk geformuleerd: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. In algemene termen kunnen doelstellingen zijn: stabilisatie, het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied.

De doelen vormen de rode draad van de behandelinterventie en zijn leidraad in de vaktherapeutische behandeling van probleem naar resultaat. En worden vastgelegd in een werkhypothese/behandelplan.

### HOOFDDOEL

Een hoofddoel verwoordt de beoogde eindsituatie van de interventie.

### SUBDOELEN

Dit hoofddoel kan in de vaktherapeutische behandeling rechtstreeks benaderd worden of via tussenstappen: subdoelen. Subdoelen zijn doelen op deelgebieden van het hoofddoel.

### PRIMAIRE EN SECUNDAIRE DOELEN

Het primaire doel verwijst naar het probleem of de klacht van de patiënt en valt daarmee samen met het hoofddoel van de vaktherapie. Door het generieke karakter van vaktherapie kan de nadruk komen te liggen op het versterken van welbevinden. Hiermee wordt tegenwicht geboden aan de risicofactoren die een probleem veroorzaken, in stand houden of verergeren. Dit wordt beschouwd als een secundair doel van de behandeling.



# STRUCTUUR VAN DE BEHANDELING

## INTENSITEIT EN DUUR

Met intensiteit wordt bedoeld de frequentie van het aantal sessies per week gedurende een bepaalde tijd. De duur van de behandeling geeft aan het aantal weken, maanden of jaren waarin behandeld wordt.

Intensiteit en duur hangen samen met de aard en ernst van de klachten of problematiek en het beloop, de keuze voor de soort behandeling: individueel of in de groep, mono- of multidisciplinair, ambulante, klinisch of vrijgevestigd. Er is geen vastgestelde norm voor de frequentie en duur van vaktherapie.

Uit de achterbanraadpleging blijkt de duur van vaktherapeutische interventies te variëren van een enkele sessie tot enkele jaren, terwijl de frequentie kan variëren van meerdere keren per week tot minder dan eens per 2 weken. De meeste patiënten volgen 6-24 sessies. De lengte van de sessie kan variëren van 45 minuten tot 60 minuten. Een individuele sessie duurt meestal 45 à 60 minuten, terwijl een partnerrelatietherapie en gezinstherapie vaak tussen de 60 en 90 minuten duurt.

Patiënt en vaktherapeut bespreken de intensiteit en de duur van de vaktherapie. In het begin van het proces kan de frequentie gemiddeld 1 keer per week zijn om dan gaandeweg af te nemen. Net als in andere vormen van therapie verlopen veranderingsprocessen in vaktherapie soms in een golfbeweging. Er kan sprake zijn van vooruitgang, stagnatie of terugval. Dit heeft invloed op de intensiteit van de behandeling. De duur en de intensiteit zijn mede ter beoordeling van het behandelteam en de regiebehandelaar. Er wordt doorlopend met de patiënt geëvalueerd.

Vaktherapeut en patiënt maken, na het vaststellen van de doelen, samen afspraken over de structuur van de behandeling. Uit welke onderdelen bestaat de vaktherapeutische behandeling, wat is de duur van een sessie, wat zijn de verwachtingen rond de intensiteit en duur van de behandeling? Is er sprake van een aantal fasen? Is er sprake van een vast of variabel aantal sessies per fase? Ook worden afspraken gemaakt over evaluatie: hoe vaak, wanneer en op welke wijze.

7

## BEHANDELPLAN

De laatste stap is het formuleren van het behandelplan. Dit omvat de volgende onderdelen:

Vanuit de patiënt gezien: zijn visie op de problematiek, zijn reden voor deze specifieke vaktherapie, zijn hulpvraag en zijn verwachting van de behandeling.

Vanuit de vaktherapeut gezien: de omschrijving van de aard van de problematiek van de patiënt en de instandhoudende factoren, de conclusie naar aanleiding van de intake en diagnostiek.

Behandeldoelen (hoofddoelen en subdoelen) voor de korte en lange termijn.

Geplande uitvoering van de behandeling: werkwijze, geplande activiteiten, periode waarin de behandeling plaatsvindt en frequentie.

- Afspraken en eventuele bijzonderheden.
- Geschatte duur van de behandeling.
- Start van de behandeling.
- Volgende evaluatiedatum.
- Eventuele opmerkingen.
- Instemming van de patiënt.
- Inhoud van de behandeling



Voor patiënten draait het hierbij om concrete vragen zoals:

- Wat beoogt de therapie?,
- Hoe verloopt de therapie?,
- Wat kan het me opleveren? en
- Hoe past het in mijn leven?

Met vaktherapie kunnen zeer uiteenlopende klachten en problemen worden behandeld worden. De Beeldend Therapeut hanteert hiertoe een eerste gratis en vrijblijvend oriëntatiegesprek.

Het voert te ver om hier per klacht, probleem of stoornis concreet te beschrijven hoe de vaktherapie verloopt, wat het kan opleveren en hoe het in het leven van de patiënt past. In het achtergronddocument [Informatief beeldmateriaal](#)<sup>1</sup> over de verschillende vormen van vaktherapie treft u voorbeelden van hoe vaktherapie bij enkele concrete problemen of stoornissen wordt vormgegeven.

Een overzicht van vaktherapeutische interventies waarvan op dit moment een beschrijving beschikbaar is en die kunnen worden geraadpleegd via de FVB staat in achtergronddocument [Vaktherapeutische interventies](#)<sup>2</sup>. Dit overzicht is volop in ontwikkeling.

#### OPMERKING

Vaktherapie is altijd maatwerk. In het proces van diagnose, indicatie en behandeling komen vaktherapeut en patiënt gezamenlijk tot doelen en stellen zij samen de aanpak vast, eventueel, afhankelijk van de setting, ook in afstemming met de regiebehandelaar.

## EFFECTEN EN BIJWERKINGEN

De toepassing van beeldend, dans-, drama-, muziek-, psychomotorische (kinder) therapie en speltherapie kent een lange traditie in de ggz, ook internationaal gezien. De behandelmethoden zijn door de betrokken beroepsgroepen (psychiaters en klinisch psychologen) als adequaat aanvaard (de basis voor het verwijzen van patiënten naar de vaktherapeutische beroepen). In een aantal zorgstandaarden is vaktherapie inmiddels opgenomen.

Zowel in Nederland als internationaal groeit het onderzoek naar de werking van vaktherapie. [Het aantonen van wetenschappelijk evidentie is echter complex vanwege het ervaringsgerichte karakter van de vaktherapeutische interventies, zoals ook gebleken is uit een rapport in opdracht van Zorginstituut Nederland.](#) Voor een aantal interventies is momenteel wel sprake van een zekere evidentie.

Er is op dit moment weinig bekend over mogelijke schadelijke bijwerkingen van vaktherapie. Om negatieve gevolgen van de behandeling te voorkomen dient in de keuze voor een bepaalde werkwijze rekening gehouden te worden met de belastbaarheid van de patiënt, zijn naasten en zijn directe sociale omgeving.

---

<sup>1</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten/informatief-beeldmateriaal>

<sup>2</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten/vaktherapeutische-interventies>



## TERUGVALPREVENTIE

In vaktherapie worden vaardigheden aangereikt om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. De vaktherapie kan tevens worden ingezet bij terugvalpreventie (zorggerelateerde preventie). Hierbij valt te denken aan stressmanagement of terugvalpreventie bij psychotische stoornissen bij jongeren of runningtherapie in geval van een sluimerende depressie of gevoelens van angst. Daarnaast is er ook een aanbod van vaktherapie voor chronische psychiatrische patiënten om terugval te voorkomen.

## VERGOEDING

### VOLWASSENEN

Binnen een instelling valt de vaktherapeutische behandeling onder de basis zorgverzekering. Met een behandeling binnen een privépraktijk valt de vergoeding deels onder de aanvullende zorgverzekering, zonder aanspraak te maken op het wettelijke eigen risico.

### KIND & JEUGD

Binnen een instelling valt de vaktherapeutische behandeling onder de basis zorgverzekering. Binnen een privépraktijk valt vergoeding onder jeugdhulp en is bij wet de verantwoording van de gemeente. Vaak wordt een contract of een PGB geregeld tussen therapeut en gemeente.

## BEHANDELDOELEN, TRANSDIAGNOSTISCHE FACTOREN EN DSM-V <sup>3</sup>

In de ggz is er een ontwikkeling gaande waarbij aandacht gevraagd wordt voor stoornisoverstijgende aspecten, ook wel transdiagnostische factoren genoemd. Een transdiagnostische factor voldoet idealiter aan de volgende vier kenmerken.

### DE TRANSDIAGNOSTISCHE FACTOR

Is een risicofactor voor de ontwikkeling of een instandhoudende factor van verschillende stoornissen; kan worden opgenomen in een theoretisch model dat de instandhoudende factoren van verschillende stoornissen verklaart; speelt een rol bij comorbiditeit, een verhoogde mate van een bepaalde factor voorspelt bijvoorbeeld meer comorbiditeit; geeft bij behandeling een reductie van klachten bij verschillende stoornissen.

Transdiagnostische factoren kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld gelijke symptomen bij verschillende stoornissen, zoals angstgevoelens en slaapproblemen bij depressie, psychotische stoornissen en angststoornissen. Andere categorieën van transdiagnostische factoren zijn gelijke gedragingen, gelijke copingstrategieën, gelijke cognitieve, emotionele en motivationele factoren, gelijke behandelinterventies, onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren, en universele beschermende factoren. Ook wanneer eenzelfde behandelinterventie ingezet wordt bij verschillende soorten problematiek, zoals ontspanningstechnieken bij angst én bij mentale overbelasting, spreekt men van transdiagnostisch. Omdat vaktherapeutische interventies gekenmerkt worden door een deels stoornisoverstijgend karakter sluit het denken in transdiagnostische factoren goed aan.

Het kader van transdiagnostische factoren biedt de ook mogelijkheid om duidelijk te maken hoe een eenmaal ontwikkeld protocol voor bepaalde klachten of problemen stoornisoverstijgend kan worden

<sup>3</sup> <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten>

ingezet voor een brede patiëntengroep. Ten slotte kan per zorgstandaard gekeken worden in hoeverre vaktherapie kan worden ingezet in het behandelen van klachten of problemen vanuit de beschreven transdiagnostische factor(en).

## LITERATUURSTUDIE

In de ontwikkeling van de generieke module Vaktherapie is een begin gemaakt middels een literatuurstudie naar de relatie tussen de gevonden transdiagnostische factoren en de DSM-5-diagnostiek. In dit achtergronddocument komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Per transdiagnostische factor wordt een definitie gegeven gebaseerd op literatuuronderzoek;
- De relatie met de DSM-5-diagnostiek wordt geëxpliciteerd. Hierbij worden de stoornissen aangehouden die in 2015 zijn vastgesteld als speerpunten van de FVB<sup>4</sup>:
  - angststoornissen;
  - depressieve-stemmingsstoornissen;
  - schizofrenie- en andere psychotische stoornissen;
  - autismespectrumstoornissen;
  - voedings- en eetstoornissen;
  - psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen;
  - persoonlijkheidsstoornissen;
  - somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen.
- De vaktherapeutische relevantie wordt geïllustreerd met voorbeelden uit in de praktijk beschreven interventies en onderbouwd met resultaten uit peer-reviewed artikelen en onderzoek.
- Nadere concretisering in termen van de hulpvraag van de patiënt.

## 1. WAARNEMING

### DEFINITIE

Onder de transdiagnostische factor 'waarneming' wordt verstaan: de wijze waarop prikkels tot een betekenisvol geheel worden bewerkt. Brysbaert (2014, pag. 213 e.v.) beschrijft de twee processen waaruit waarneming bestaat als volgt:

- Gewaarwording: "de opname van stimulatie uit de omgeving door middel van de zintuigen en de vertaling van deze stimulatie in zenuwimpulsen die door de hersenen verwerkt kunnen worden in beelden, klanken, geuren, smaken enzovoort".
- Waarneming wordt gedefinieerd als: "het interpreteren en begrijpen van de gewaarwording".

Dit proces kan zowel op expliciete als impliciete wijze verlopen.

Prikkels kunnen van:

- buiten het lichaam komen (exteroceptie) middels de vijf zintuigen;
- van binnen het lichaam komen (interoceptie) middels verschillende receptoren of;
- van mentaal-emotionele aard zijn.

---

<sup>4</sup> Federatie Vaktherapeutische Beroepen



## RELATIE MET DE DSM-V

Verstoring in de waarneming speelt bij veel stoornissen zoals beschreven in de DSM-V.

- *Angststoornissen*
  - Paniekstoornis 300.01;
  - Angststoornis door een middel /medicatie;
  - Gegeneraliseerde--angststoornis 300.02;
  - Angststoornis door een somatische aandoening 293.84;
  - Andere gespecificeerde angststoornis 300.09;
  - Ongespecificeerde angststoornis 300.00.
- *Psychotische stoornissen*
  - Kortdurende psychotische stoornis 298.8 A1: Wanen; A2: Hallucinaties;
  - Schizofrene stoornis 295.40 A 1: Wanen; A2 Hallucinaties;
  - Schizofrenie 295.90 A1 Wanen; A2 Hallucinaties;
  - Psychotische stoornis door een middel/medicatie A1: Wanen; A2: Hallucinaties;
  - Psychotische stoornis door een somatische aandoening A: prominent aanwezige hallucinaties of wanen.
- *Autismespectrumstoornissen*
  - Autismespectrumstoornis , 299.00 B. 4 Hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving.
- *Eetstoornissen: Voedings- en eetstoornissen*
- *Posttraumatische stressstoornis (PTSS)*
  - Posttraumatische stressstoornis 309.81.
    - B3: Dissociatieve reacties
    - B4: Intense of langdurige psychische lijdensdruk bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of er op lijken
    - B5: Duidelijke fysiologische reacties op interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen ) symboliseren of er op lijken
  - Acute stressstoornis 308.3
  - Intrusieve symptomen
    - B3: Dissociatieve reacties
    - B4: Intense of langdurige psychische lijdensdruk bij blootstelling aan interne of externe prikkels die een aspect van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) symboliseren of er op lijken
  - Dissociatieve symptomen
    - B6: Een veranderd gevoel van realiteit van de omgeving of de betrokkene zelf.
  - Andere gespecificeerde psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis 309.89
  - Ongespecificeerde psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis 309.9
- *Persoonlijkheidsstoornissen*
  - A1: Cognities (manieren van waarnemen en interpreteren van zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen)
- *Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen*

## VAKTHERAPEUTISCHE RELEVANTIE

In vaktherapie speelt waarneming een belangrijke rol. In het ervaringsgerichte werken worden patiënten gestimuleerd om het lichaam, zichzelf, zichzelf in relatie tot de ander, de ander en de wereld waar te nemen, en de betekenis die aan die waarneming gegeven wordt:

- bewust te worden,
- te onderzoeken,



- te bevragen en
- eventueel te herdefiniëren.

Daarnaast worden patiënten in vaktherapie gestimuleerd om zich bewust te worden van geautomatiseerde waarnemingsprocessen die op de omgeving gericht zijn. Daarmee wordt betekenis verleend aan die omgeving en daarmee samenhangende gedachten, gevoelens en handelingen.

### INTEROCEPTIEF

De interoceptieve waarneming betreft vaktherapeutische behandelingen gericht op het lichaamsbewustzijn, hetgeen van belang is bij angststoornissen, eetstoornissen, somatoforme stoornissen en psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen.

### EXTEROCEPTIEF

Vaktherapeutische behandelingen binnen de transdiagnostische factor waarneming – exteroceptief – betreft beeldvorming van de omgeving, persoonlijke relaties, zelfbeeld, hetgeen met name van belang is bij persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen.

De hulpvraag van de patiënt:

Het leren voelen en bepalen van grenzen; het herkennen van lichaamssignalen, en deels het verbeteren van de lichaamsbeleving.

## 2. AROUSAL

Onder arousal wordt verstaande mate van gevoeligheid van het organisme voor zowel interne als externe prikkels. Arousal:

- vergemakkelijkt de interactie met de omgeving op een omgevingsafhankelijke wijze;
- kan zowel door externe/omgevingsprikkels als door interne prikkels zoals gevoelens en gedachten worden opgeroepen;
- kan gewijzigd worden door de fysieke eigenschappen en de motiverende kracht van de prikkels;
- kan gedragsmatig gemeten worden op een schaal van laag (slaap, verdoving en coma) naar hoog;
- kan in verband worden gebracht met een toename of afname van willekeurige motorische activiteit en
- staat onder invloed van op homeostase gerichte drijfveren zoals slaap, honger, dorst, seks.

Arousal uit zich door fysiologische reacties, zoals spierspanning en hartslag maar ook door emotionele reacties, bijvoorbeeld ervaren spanning.

Stoornissen op het gebied van arousal kunnen voorkomen in de vorm van een verhoogd arousal (hyperarousal) of een verlaagd arousal (hypoarousal).

Dit geeft een driedeling: te laag – aanvaardbaar – te hoog.

### RELATIE MET DE DSM-V

Arousal speelt een rol bij:

- Angststoornissen
- Depressieve stoornissen,
- Psychotische stoornissen,
- Autismspectrum stoornissen,
- Posttraumatische stressstoornis (PTSS),
- Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Middels vaktherapie kunnen patiënten leren om de mate van arousal te beïnvloeden. Door ervaringsgerichte oefeningen wordt beter onderkend dat er sprake is van arousal: bijvoorbeeld in drama



maar ook bij het tekenen van een bepaalde opdracht. Situaties die de arousal beïnvloeden kunnen beter herkend worden. Vaktherapie helpt daarbij tevens door het aanleren van vaardigheden die de arousal in de gewenste richting beïnvloeden zoals ontspanningsoefeningen teneinde arousal te reduceren of activerende oefeningen teneinde arousal te laten toenemen.

#### VAKTHERAPEUTISCHE RELEVANTIE

Componenten van de behandeling zijn:

- herkennen van veranderingen in arousal;
- aanleren van manieren om arousal te beïnvloeden;
- herkennen van prikkels die arousal beïnvloeden;
- ondernemen van activiteiten die bijdragen aan het hanteren van prikkels.

#### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Het leren reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.

### 3. EXECUTIEVE FUNCTIES

Onder executieve functies worden de volgende drie samenhangende activiteiten verstaan:

- het kunnen formuleren van doelen;
- het kunnen plannen van manieren om die doelen te bereiken;
- het effectief kunnen uitvoeren van deze plannen.

Het betreft:

- het richten en vasthouden van de aandacht;
- de impulscontrole en de zelfregulatie;
- het starten met activiteiten;
- het werkgeheugen;
- de mentale flexibiliteit: gebruikmaken van feedback aan de hand van het effect van het handelen en indien nodig het plan bijstellen;
- het plannen en organiseren;
- de selectie van efficiënte probleemoplossende strategieën en
- de zelfreflectie.

#### RELATIE MET DE DSM-5

Verstoring in de executieve functies treden op bij de meeste vormen van psychopathologie. Met name piekeren, zich zorgen maken en problemen wat betreft emotieregulatie. Derhalve vormen tekorten in executieve functies een risico wat betreft emotionele en gedragsmatige en psychotische stoornissen.

- Angststoornissen
- Depressieve stoornissen
- Psychotische stoornissen
- Autismspectrum stoornissen
- Posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)
- Eetstoornissen.

#### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Het leren reguleren van impulsen en agressie.



## 4. EMOTIEREGULATIE

Er worden veel verschillende termen gebruikt waar het gaat om emotie en met emotie verband houdende processen. Vaktherapeuten gebruiken zowel de term affectregulatie als emotieregulatie. Affect wordt beschouwd als een overkoepelend begrip dat zowel emoties, stemmingen en stressreacties omvat en het betreft een evaluatie: goed of slecht in het licht van doelen die op dat moment worden nagestreefd.

Onder emotieregulatie wordt verstaan het kunnen beïnvloeden van de aanwezige emoties op het moment zelf en de wijze waarop deze emoties al dan niet ervaren en geuit worden.

Dit proces verloopt via vier fases:

- het kunnen herkennen van de emoties die gereguleerd dienen te worden;
- kiezen voor een bepaalde emotieregulatiestrategie;
- de gekozen strategie toepassen;
- het blijven volgen van de gekozen strategie door de tijd heen teneinde te kunnen vaststellen of verdere aanpassing noodzakelijk is.

Visies op emoties lopen uiteen van het beschrijven van emoties in termen van te onderscheiden primaire emoties (woede, vrees, verdriet, walging, geluk en verrassing) of emoties te beschouwen als een samengesteld proces van twee verschillende dimensies: waardering (aantrekken – afstoten) en mate van opwinding (kalm – opwindend).

### RELATIE MET DE DSM-V

Bij de toenmalige DSM- IV is onderzocht in hoeverre de beschreven stoornissen een verwijzing bevatten naar de een of andere vorm van affectieve ontregeling. In kleiner aantal beschreven stoornissen worden affectieve ontregelingen specifiek genoemd.

- Depressieve stoornissen;
- Posttraumatische stressstoornis (PTSS);
- Persoonlijkheidsstoornissen;
- Angststoornissen;
- Psychotische stoornissen;
- Autismspectrumstoornissen;
- Eetstoornissen;
- Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).

### VAKTHERAPEUTISCHE RELEVANTIE

Vaktherapeutische behandelingen hebben betrekking op zowel emotieregulatie als op agressieregulatie.

### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Het leren reguleren en uiten van emoties.



## 5. VERLIES

Onder verlies wordt verstaan de verandering in de levenssituatie van de patiënt als gevolg van een ontstaan tekort of gebrek aan een belangrijk(e) motiverend voorwerp of motiverende situatie. Het kan zowel sociaal als niet sociaal van aard zijn, en het kan betrekking hebben op een definitief of aanhoudend verlies van een onderkomen, gedragsmatige controle, status, geliefde of relaties, partner, werk, toekomst, gezondheid.

Het ervaren van verlies is onderdeel van het menselijk bestaan en doorgaans kunnen de meeste mensen het aan om hierover te rouwen ondersteund door naasten. Echter in sommige omstandigheden kan het verlies van een betekenisvol persoon leiden tot een verhoogd risico op suicide en meer kans op geestelijke en gezondheidsproblemen. Verlieservaringen kunnen uitmonden in chronische rouw, depressie en met verlies samenhangende PTSS.

Omgekeerd kan psychopathologie leiden tot verlieservaringen zoals een beperkt beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt. Verlieservaring zijn ingrijpende levensgebeurtenissen die ook kunnen leiden tot een verlies aan zingeving.

### VAKTHERAPEUTISCHE RELEVANTIE

Vaktherapie nodigt uit om tot rouwverwerking te komen doordat zowel de omgeving als de middelen worden geboden waarmee stil gestaan kan worden bij het verlies, uiting te geven aan daarbij horende emoties en te onderzoeken wat dit betekent voor betrokkenen ook voor de toekomst.

### COMPONENTEN VAN DE BEHANDELING

1. Afscheid nemen (van een oude rol, van de ervaren verbinding, van een toekomst die leek ingevuld maar het nu niet meer is),
2. Instellen van de nieuwe rol.

15

### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Het verwerken van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven.

## 6. REGELSYSTEMEN / LICHAAMS RITMEN

Verschillende lichamelijke processen kennen een cyclisch verloop gedurende een dag, een week, een seizoen of een jaar. Onder regelsystemen worden die systemen verstaan die ten grondslag liggen aan en verantwoordelijk zijn voor het activeren van neurale systemen afgestemd op verschillende situaties en die voorzien in de juiste homeostatische regulering van de energiehuishouding en slaap.

Er wordt een samenhang beschreven tussen de dagelijkse cyclus en depressie, ADHD en verslaving. Er is onderzoek gedaan naar het optreden van paniekaanvallen in het weekend. Daarnaast worden er seizoensinvloeden gerapporteerd waar het gaat om agressie en stemmingsstoornissen.

### VAKTHERAPEUTISCHE RELEVANTIE

Vaktherapeutische interventies zijn met name gericht op het herstellen van het evenwicht tussen actie en ontspanning en het herstellen van de dagstructuur.



#### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Met behulp van vaktherapie wil ik leren om mijn dag- en nachtritme te herstellen.

## 7. SOCIALE INTERACTIE

Het is het vermogen om interpersoonlijke relaties aan te gaan en te onderhouden, waarbij op een adequate manier autonomie wordt gehandhaafd als ook andermans persoonlijke grenzen worden gerespecteerd. Hieraan ten grondslag liggen het herkennen en interpreteren van emoties, intenties en wensen van anderen en daarmee het kunnen inleven in anderen.

#### DE HULPVRAAG VAN DE PATIËNT

Het verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren, het leren hanteren en aangeven van grenzen.

## LITERATUUR TRANSDIAGNOSTISCHE FACTOREN

De overeenkomsten tussen de verschillende vaktherapeutische disciplines zijn onvoldoende geëxpliciteerd. Is het mogelijk om een gemeenschappelijk taal te ontwikkelen voor vaktherapeuten onderling? Sluiten we daarmee meer aan bij cliënten? Geeft dit ook meer duidelijkheid aan andere behandel disciplines?

Wij zijn van mening dat het denken in termen van transdiagnostische factoren deze duidelijkheid kan verschaffen: <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Art.%20Van%20den%20BosMeijkens.pdf>

Wat zijn diagnostische factoren?:

[https://www.boompsychologie.nl/media/13/praktijkboek\\_gedragstherapie\\_2\\_hfst\\_9\\_def.pdf](https://www.boompsychologie.nl/media/13/praktijkboek_gedragstherapie_2_hfst_9_def.pdf)

## GENERIEKE MODULE VAKTHERAPIE; GGZ-KWALITEITSSTANDAARDEN

In 2013 is het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ opgericht dat sinds 2019 onder de naam AKWA GGZ bekend staat. In dit netwerk werken patiënten, zorgprofessionals, aanbieders van zorg en zorgverzekeraars samen voor goede, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg. In dat kader zijn de afgelopen jaren nieuwe kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. De Generieke Module Vaktherapie is hier een voorbeeld van. Deze is bedoeld voor patiënten, professionals en inkopers. Te lezen is voor welke doelgroepen vaktherapie kan worden ingezet, welke problemen door vaktherapeuten behandeld worden, hoe zij dit doen en welke resultaten men mag verwachten ([fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie](http://fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie)).

## VAKTHERAPIE: DOEN, ERVAREN, EFFECT

Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen van alle leeftijden met psychosociale en psychiatrische problematiek. Vaktherapeuten maken methodisch gebruik van een handelings- en ervaringsgerichte werkwijze. Onder vaktherapie vallen beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie.

Behalve in de ggz wordt vaktherapie ook ingezet in de verslavingszorg, de forensische psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten, de jeugdzorg, het speciaal onderwijs, de revalidatie, de





psychogeriatric, de verpleeghuiszorg, de hulpverlening aan vluchtelingen, de ziekenhuiszorg, het welzijnswerk en de palliatieve zorg.

Met je handen in de klei om weer te durven voelen, of rennend achter een bal om de inactiviteit te doorbreken; dansen met je kind om het contact te herstellen; achter een drumstel plaatsnemen om jezelf eens goed te laten horen, of spelenderwijs je verlegenheid overwinnen.

Dit zijn voorbeelden van handelingsgerichte interventies die aansluiten bij de zorgvragen van patiënten. Deze handelingsgerichte aanpak maakt ervaringsgericht leren mogelijk, waarbij denken, voelen en handelen betrokken zijn. Vaak is het effect van het doen en ervaren direct merkbaar. Door vervolgens op de ervaringen te reflecteren en onder woorden te brengen kan het effect verbreed worden naar het dagelijks leven. De effecten van vaktherapie zijn afname van klachten en het verbeteren van welbevinden.

## ZORGPROCES EN PATIËNTENPERSPECTIEF

Het zorgproces kan opgedeeld worden in vier etappes, waarbij het, bij de beantwoording van de vragen, gaat om het vinden van een gezamenlijke visie tussen patiënt en therapeut:

1. Wat is je probleem en hoe is het zo gekomen? (diagnose, kracht en kwetsbaarheid)
2. Wat wil je bereiken en wat pakken we aan? (doelstelling)
3. Wat gaan we doen en wat is het resultaat? (indicatie en behandeling)
4. Wat is ons oordeel en hoe gaan we verder? (evaluatie)

Vanuit het patiëntenperspectief heeft MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, het begrip 'kwaliteit van zorg' uitgewerkt. De focus moet zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven van de patiënt en het herstellen van diens veerkracht en vitaliteit op basis van de wensen en behoeften van de patiënt. Zelfmanagement en zelfredzaamheid dienen centraal te staan, net zoals het persoonlijk verhaal van de patiënt. Daarnaast betekent 'kwaliteit van zorg' dat het tempo van het herstelproces van de patiënt wordt gevolgd.

## HERSTEL EN VAKTHERAPIE

In de GGZ wordt 'herstel' vertaald naar vier domeinen die niet los van elkaar kunnen worden gezien: klinisch herstel (afname van de symptomen, genezing), functioneel herstel (revalidatie), maatschappelijk herstel (participatie) en persoonlijk herstel (betekenis geven aan wat is gebeurd, nieuwe doelen formuleren, op zoek gaan naar een nieuwe identiteit, hoop op verandering en de motivatie om daar voor te gaan). Vaktherapie kan op alle domeinen van betekenis zijn en hanteert daarom zowel een klacht- als een persoonsgerichte benadering.

## STOORNISGERICHTE EN STOORNIS-OVERSTIJGENDE AANPAK

De aanpak van psychosociale of psychiatrische problematiek kan gericht zijn op klachten en symptomen die specifiek bij een stoornis passen. Deze zijn omschreven in de DSM-5, het classificatiesysteem dat in de GGZ gangbaar is. Zo'n stoornis-specifieke aanpak is te vinden in de Zorgstandaarden. In een Generieke Module daarentegen wordt een behandelingsaanpak beschreven die gericht is op stoornis-overstijgende zorgvragen. Sommige problemen komen nu eenmaal bij diverse stoornissen voor. Denk bijvoorbeeld aan problemen op het gebied van emotieregulatie, omgaan met anderen, agressieregulatie, het vinden van een balans tussen inspanning en ontspanning, omgaan met verlies en problemen op het gebied van



executieve functies, arousal en de waarneming. De aanpak van vaktherapeuten is altijd gericht op de zorgvraag van de patiënt. Vaktherapie wordt toegepast bij zowel stoornis-specifieke als stoornis overstijgende zorgvragen. Samen met de patiënt onderzoekt de vaktherapeut de best mogelijke aanpak.

## EXTRA INFORMATIE

- <https://www.vaktherapie.nl>
- <https://fvb.vaktherapie.nl/>
- <https://www.registervaktherapie.nl>
- <https://www.thuisarts.nl>
- <https://www.ggzstandaarden.nl/>
- <https://nvbt.vaktherapie.nl/>
- Boek met cliëntervaringen: <https://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/Beeldende-Therapie-boekje-client-voorbeelden.pdf>
- <https://www.debeeldendtherapeut.nl/psychologische-hulp>

## PRAKTIJKGEGEVENS

Patricia M. Aarts, BA  
[www.debeeldendtherapeut.nl](http://www.debeeldendtherapeut.nl)  
[info@debeeldendtherapeut.nl](mailto:info@debeeldendtherapeut.nl)  
Aztekenstraat 5, 1448 XT Purmerend  
06 43 99 15 50

Bankrekening NL62 RABO 0122 5659 08  
KvK Noordwest-Holland 58592083  
AGB-Zorgverlenerscode 90048513  
AGB-Praktijkcode 90057046  
BTW NL 1913.70.113.B02

Federatie Vaktherapeutische Beroepen  
(FVB) 4832  
Nederlandse Vereniging voor  
Beeldende Therapie (NVBT) 4832  
Register Vaktherapie 1010004832  
Register Schematherapie 197233  
Register Systeemtherapie (NVRG) 14183  
NIBIG 526956 (Wkkgz)

De Beeldend Therapeut werkt samen met  
Mental Capital en Collectief Vaktherapie  
Noord-Holland

