

# GZ- VAKTHERAPEUT

Beroepscompetentieprofiel

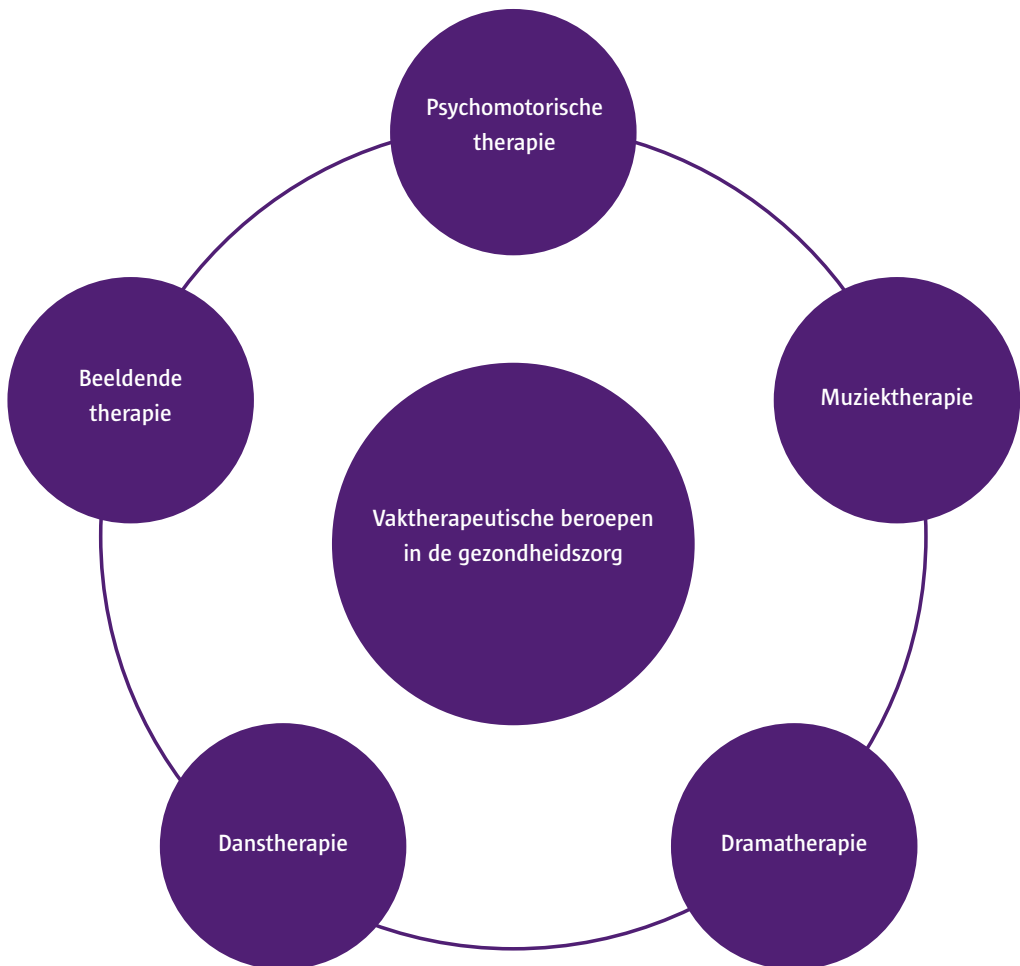




# GZ- VAKTHERAPEUT

Beroepscompetentieprofiel

# Beroepscompetentie- profiel GZ-vaktherapeut



# Inhoudsopgave

Samenvatting GZ-vaktherapeut	8
1 Inleiding	11
1.1 Vaktherapie	11
1.2 Ontwikkeling van het competentieprofiel	11
1.3 Leeswijzer	12
2 Plaatsbepaling van het beroep GZ-vaktherapeut	15
2.1 Het GGZ werkveld	15
2.2 Ontwikkelingen in de GGZ	18
2.3 De GZ-vaktherapeut	24
3 Beroepstaken GZ-vaktherapeut	32
3.1 Cliëntgebonden beroepstaken	32
3.2 Organisatiegebonden beroepstaken	36
3.3 Professiegebonden beroepstaken	39
4 Kritische situaties	43
4.1 Praten versus ervaren	43
4.2 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen	43
4.3 Ervaringsgericht werken zonder cliënt-motivatie voor vaktherapie	44
4.4 Het kennen en kunnen hanteren van zichzelf als 'vaktechnisch materiaal' versus zijn betekenis als 'persoon in dialoog'	45
4.5 Vaktherapeutische processen vertalen naar 'algemene behandeltaal'	45
5 Competenties en Kennis	47
5.1 Generieke competenties	47
5.2 Specifieke vaktherapeutische competenties	50
5.3 Kennisdomeinen vaktherapie	55
Eindnoten	58
Bijlagen	60



Samenvatting

# Samenvatting

---

## Beroepstaken

---

### Cliëntgebonden beroepstaken

- 1 Contact leggen met en opbouwen van een therapeutische relatie met cliënt/ cliëntstelsel;
- 2 Redeneren en opereren vanuit een vaktherapeutische rationale;
- 3 Verrichten van vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek;
- 4 Uitvoeren vaktherapeutisch behandelplan en het effect evalueren;
- 5 Hanteren van de eigen vakdiscipline t.b.v. behandeling van cliënten.

### Organisatiegebonden beroepstaken

- 6 Samenwerken met collega vaktherapeuten en andere disciplines rondom behandeling;
- 7 Werkzaamheden afstemmen op beleid vanuit de organisatie en meewerken aan innovatie;
- 8 Beheren van randvoorwaarden betreffende vaktherapie.

### Professiegebonden beroepstaken

- 9 Vaktherapeutische competenties ontwikkelen en onderhouden, professionaliseren en profileren van de beroepsuitoefening;
- 10 Participeren in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek;
- 11 Overbrengen van kennis en ervaring aan anderen.

---

## Kritische beroepssituaties

---

- 1 Praten versus ervaren;
- 2 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen;
- 3 Ervaringsgericht werken zonder cliënt-motivatie voor vaktherapie;
- 4 Het kennen en kunnen hanteren van zichzelf als 'vaktherapeutisch materiaal' versus zijn betekenis als 'persoon in dialoog';
- 5 Vaktherapeutische processen vertalen naar 'algemene behandeltaal'.

---

### Generieke competenties

---

- 1 Is contactueel en communicatief;
- 2 Werkt vraaggericht en oplossingsgericht;
- 3 Werkt doel- en resultaatgericht;
- 4 Is ondernemend en innovatief;
- 5 Werkt inzichtelijk en verantwoord;
- 6 Is professioneel en kwaliteitsgericht.

---

### Specifieke vaktherapeutische competenties

---

- A Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van vaktherapie;
- B Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en afstemmen d.m.v. vaktherapeutische interventies en activiteiten;
- C Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit inter-persoonlijk en vakmatig perspectief;
- D Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- E Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapieën;
- F Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, wetenschappelijk en strategisch onderzoek.



1

# Inleiding



# Inleiding

## 1.1 Vaktherapie

Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze<sup>1</sup>. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, drama-therapie, muziektherapie en psychomotorische therapie.<sup>2</sup> Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt ‘al doende’ naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek.

De overeenkomstige wijze waarop vaktherapeuten in en vanuit hun vakdiscipline een therapeutische relatie opbouwen, redeneren, diagnosticeren en behandelen, maakt hen tot één herkenbare groep van beroepen binnen de geestelijke gezondheidszorg (zie CONO/VWS Beroepenschema, paragraaf 2.1).

## 1.2 Ontwikkeling van het competentieprofiel

Een beroepscompetentieprofiel beschrijft het beroep in al haar facetten. Het is bedoeld om de herkenbaarheid en inzichtelijkheid van het beroep voor het (initiële) onderwijs en het werkveld te vergroten. Tevens is het een essentieel onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep. Een beroepscompetentieprofiel heeft dan ook een descriptieve én een prescriptieve functie.<sup>3</sup>

### Aanleiding

De oprichting van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) in 2006, was aanleiding om tot een gemeenschappelijk en overkoepelend beroepsprofiel te komen. De FVB vertegenwoordigt de vijf vaktherapeutische beroepsverenigingen. In 2008 is door deze verenigingen gezamenlijk een ‘profiel van de vaktherapeutische beroepen’ vastgesteld, waarin deze beroepen zich herkenden en samenwerkten. De vijf beroepsverenigingen hebben aanvullend een specifiek profiel uitgewerkt voor de eigen vakdiscipline.<sup>4</sup>

In de afgelopen tijd ontstond vanuit de FVB behoefte het beroepsprofiel opnieuw onder de loep te nemen.

Het onderscheiden van taken en competenties op een zodanige manier, dat een heldere formulering van de beroepseigen competenties ontstaat is één aanleiding. Tegelijk is de behoefte geuit om de herkenbaarheid van het beroep voor zowel vaktherapeuten als collega's, werkgevers en cliënten te versterken.

---

\* Alle voetnoten waarnaar in de tekst verwezen wordt zijn gebundeld en gepubliceerd op pagina 58.

In dit project werken de Federatie Vaktherapeutische Beroepen en GGZ Nederland als opdrachtgevers samen:

De FVB stelt belang in actualisering van het beroepscompetentieprofiel van de vaktherapeut in de geestelijke gezondheidszorg. De werkcontext van de gezondheidszorg vraagt van alle in de gezondheidszorg aanwezige beroepen om een heldere en eenduidige formulering, waarmee het beroep zich kenbaar maakt en zijn noodzakelijkheid toont.

GGZ Nederland stelt belang in een herkenbaar en inzichtelijk beroepscompetentieprofiel voor de GZ-vaktherapeut, dat aansluit op de huidige ontwikkelingen in het werkveld. Zij wil het profiel van taken en competenties zodanig beschreven zien, dat dit voor het vaktherapeutisch beroepsonderwijs de aanknopingspunten biedt voor de scholing van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten.

Het profiel van de GZ-vaktherapeut dient al deze aspecten in zich te verenigen.

### Procesgang

Het beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut sluit aan bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het is tot stand gekomen in samenwerking met vertegenwoordigers van de vaktherapeuten, vertegenwoordigers van werkgevers in de GGZ, en met de FVB en GGZ Nederland als opdrachtgevers.

Er is een oriënterende documentenanalyse gemaakt. Er zijn drie focusbijeenkomsten geweest voor de groep van vaktherapeuten en twee bijeenkomsten voor de groep van werkgeversvertegenwoordigers die aangesloten zijn bij GGZ Nederland. Tevens zijn enkele diepte-interviews gehouden met vertegenwoordigers van werkgevers.

De afdeling Beroepsontwikkeling van MOVISIE heeft advies gegeven ten aanzien van de werkwijze, opbouw, indeling en een aantal inhoudelijke kwesties van het beroepscompetentieprofiel. Tweemaal heeft een ledenraadpleging plaatsgevonden. De adviezen en uitkomsten van al deze geledingen hebben gedurende het traject steeds een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel.

De bestuurscommissie Werkgevers- en Arbeidszaken van GGZ Nederland en het bestuur van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen, hebben het beroepscompetentieprofiel uiteindelijk vastgesteld. Zie bijlage voor een compleet overzicht van alle betrokkenen.

## 1.3 Leeswijzer

De werkwijze die is gevolgd bevat een aantal stappen, waarbij een beweging ‘van buiten naar binnen’ gemaakt is. Zo is een beroepscompetentieprofiel tot stand gekomen waarin te lezen is in welke beroepscontext de vaktherapeut werkt, welke taken hij uitoefent,

in welke kritische situaties hij voor professionele dilemma's staat en welke competenties hij nodig heeft om professioneel te kunnen handelen. Een dergelijke opbouw van het competentieprofiel wordt veel gebruikt en werd geadviseerd door de afdeling beroepsontwikkeling van MOVISIE.<sup>5</sup>

Het beroepscompetentieprofiel ziet er als volgt uit:

Het begint met een overzicht van beroepstaken en competenties in vogelvlucht.

**Hoofdstuk 1** bevat een korte definiëring van vaktherapie en schetst de aanleiding voor de beschrijving van het beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut.

**Hoofdstuk 2** vormt een plaatsbepaling van de werkcontext van de GZ-vaktherapeut. Hier is beschreven hoe de gezondheidszorg eruit ziet, welke ontwikkelingen er zijn en hoe de vaktherapeuten hierin hun weg vinden.

In **Hoofdstuk 3** worden de beroepstaken van de vaktherapeut besproken volgens een herkenbare systematiek, die in veel beroepen in de (gezondheids)zorg en welzijn wordt gehanteerd.<sup>6</sup> Er wordt onderscheid gemaakt in drie typen van taken: cliëntgebonden taken, organisatiegebonden taken en professiegebonden taken.

In **hoofdstuk 4** worden kritische beroepssituaties geformuleerd waar de specifieke expertise nodig is die de beroepsgroep zich eigen heeft gemaakt. Naast de beroepstaken bepalen ook deze kritische situaties over welke competenties de vaktherapeut moet beschikken.

In **hoofdstuk 5** worden de competenties en kennisgebieden nader uitgewerkt. Naast generieke competenties die voor veel beroepen in de (gezondheids)zorg gelden, wordt aandacht besteed aan de specifieke competenties en kennisgebieden van de vaktherapeut.

Alle voetnoten waarnaar in de tekst verwezen wordt, zijn gebundeld en gepubliceerd op pagina 58.

In **de bijlagen** is een lijst opgenomen van veelkomende woorden en begrippen. Alsmede een overzicht van geraadpleegde bronnen en websites en een overzicht van alle betrokkenen bij de totstandkoming van dit beroepscompetentieprofiel.

Tenslotte, waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Utrecht, juli 2012

Irene Rentenaar, Projectleider

Henriëtte Visser, Projectmedewerker

2

# Plaats- bepaling

# Plaatsbepaling van het beroep GZ-vaktherapeut

In dit hoofdstuk wordt een plaatsbepaling gegeven van de vaktherapeut in de geestelijke gezondheidszorg. Eerst wordt de GGZ als werksector beschreven, daarna volgt een beschrijving van de vaktherapieën in de GGZ.

## 2.1 Het GGZ-werkveld

### Taak en structuur GGZ

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ), inclusief de verslavingszorg en de forensische psychiatrie, hebben als taak het bevorderen van de geestelijke volksgezondheid. Het aantal zorgvragen neemt toe evenals de complexiteit van de hulpvragen.<sup>7</sup>

Een GGZ-cliënt zal doorgaans eerst te maken krijgen met de **eerstelijns** zorg. Acute enkelvoudige hulpvragen worden door huisarts, maatschappelijk werk en eerstelijns psycholoog behandeld, tenzij doorverwijzing noodzakelijk is. Praktijken voor eerstelijns GGZ-hulpverlening ontwikkelen zich snel gedurende de laatste jaren. Een aantal zelfstandig gevestigde vaktherapeuten maakt deel uit van een GGZ-praktijk en werkt daar samen met een hoofdbehandelaar.

De **tweedelijns** GGZ bestaat uit een grote verscheidenheid aan landelijk, regionaal of stedelijk georganiseerde instellingen en organisaties. De veelal grote geïntegreerde instellingen omvatten een range aan werksoorten en organisatievormen.

Organisatievormen kunnen ook als zelfstandige eenheid optreden. Deze organisatievormen zijn:

- Het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ);
- De regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG);
- De regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW);
- Gespecialiseerde kinder- en jeugdklinieken;
- Samenwerkingsverbanden voor geïntegreerde zorg;
- Ambulante en klinische verslavingszorg;
- Forensische zorg.

De grootste groep GZ-vaktherapeuten werkt vanuit deze voorzieningen voor ambulante, poliklinische en klinische behandeling.

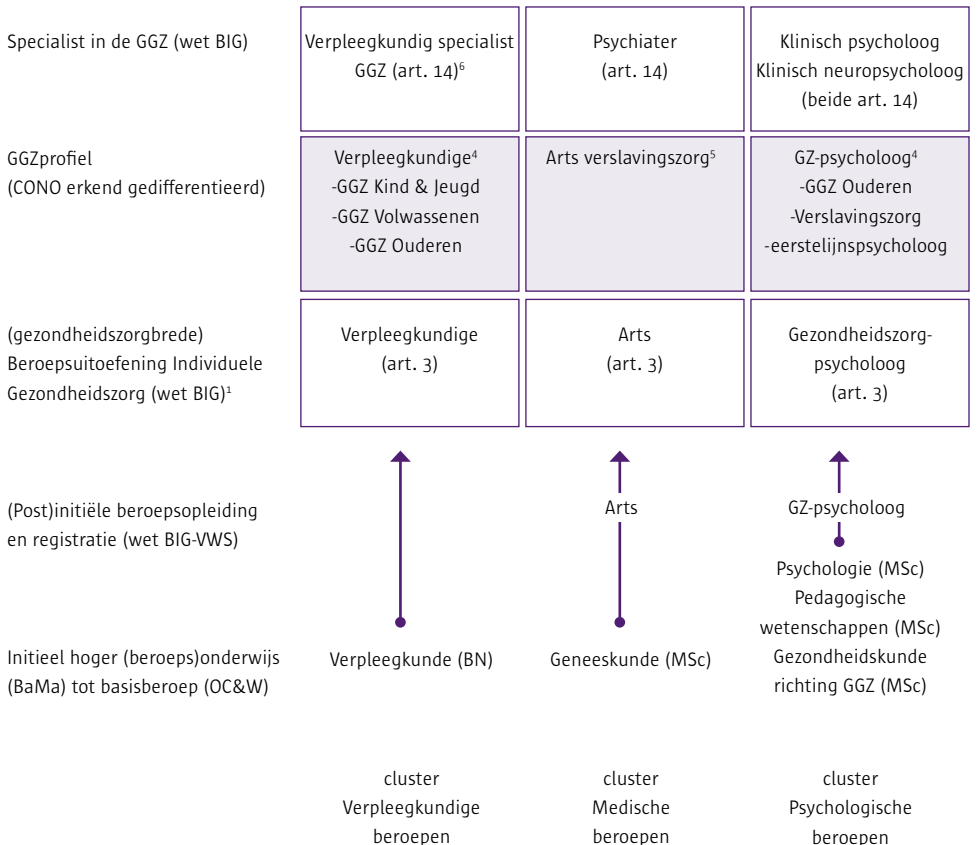
**Derdelijns** gezondheidszorg tenslotte, is zeer specialistische zorg bij vaak specifieke complexe problematiek. Bijvoorbeeld complexe persoonlijkheidsproblematiek, combinaties van ernstige psychiatrische problematiek met een verstandelijke beperking, verslaving en/of criminaliteit, enzovoort. Naast behandeling is expertiseontwikkeling hier een belangrijk doel. Vaktherapeuten dragen in deze organisaties bij aan behandeling en onderzoek.<sup>8</sup>

### Beroepen in GGZ

In de GGZ werken cliënt-gebonden professionals op basis van een erkende beroepsstructuur. De beroepsgroepen zijn: de verpleegkundige, de medische, de psychologische, de psychotherapeutische, de agogische en de vaktherapeutische.<sup>9</sup> In onderstaand schema zijn deze, door het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO) erkende, beroepsgroepen geordend. Binnen de beroepsgroepen zijn een basisberoep en (soms) een specialisme benoemd. Elke beroepsgroep in de GGZ kent een welomschreven competentieniveau van het basisberoep.

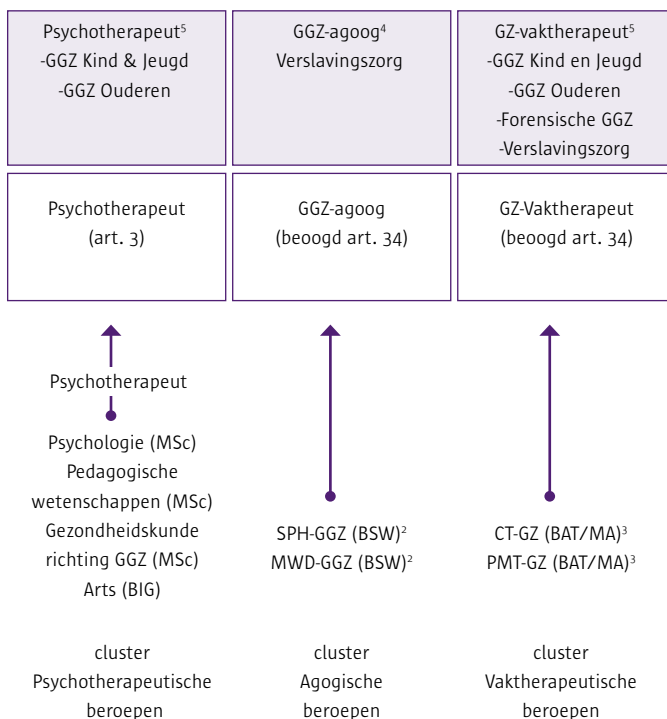
Vier van deze beroepsgroepen zijn opgenomen in de wet BIG (wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Deze beroepsbeoefenaren worden erkend na registratie in

#### CONO/VWS Beroepenschema eerste en tweede lijn GGZ



het BIG register. Dit is van belang voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en de bescherming van de belangen van de cliënt.

De overige door het CONO erkende beroepsgroepen werken samen met en in opdracht van de BIG geregistreerde professionals, die ook als hoofdbehandelaar zijn erkend. Vaktherapeutische behandeling vindt dus altijd plaats in opdracht van een BIG geregistreerd psychiater of GZ-/klinisch psycholoog, met erkenning door het CONO. Vaktherapeuten in de GGZ hebben een van de erkende beroepsopleidingen gevolgd en hebben zich binnen de opleiding bekwaamd t.a.v. de kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die voor de GGZ noodzakelijk zijn. Deze opleidingen worden in hoofdstuk 2.3 nader benoemd.



- <sup>1</sup> Na succesvol afronden van genoemde beroepsopleiding.
- <sup>2</sup> Bachelor Social Work richting Sociaal Pedagogische Hulpverlening of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening met de differentiatie GGZ.
- <sup>3</sup> Bachelor of Master Creatieve Therapie of Psychomotorische Therapie, met differentiatie GGZ.
- <sup>4</sup> CONO erkende profielen (bij GZ-psycholoog pilot toetsingskader gestart).
- <sup>5</sup> Genoemde profielen zijn door CONO genomineerd; nadere uitwerking vindt plaats.
- <sup>6</sup> Driejarige opleiding Expert GGZ verpleegkunde inclusief HBO master ANP differentiatie GGZ, of tweejarige HBO master ANP differentiatie GGZ.

### Doelgroepen in de GGZ

Uitgaande van doelgroepcategorieën in de GGZ is het volgende onderscheid te maken:

- volwassenen en ouderen in de eerste en tweedelijns zorg;
- kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek waaronder ontwikkelingsstoornissen;
- chronisch kwetsbare mensen in ambulante en beschermde woonvormen;
- volwassenen en jongeren in de verslavingszorg;
- mensen met meervoudige problematiek, o.m. in forensisch psychiatrische zorg.

Vaktherapeuten werken met een breed scala aan doelgroepcategorieën.<sup>10</sup> De problematiek die door vaktherapeuten wordt behandeld heeft in het algemeen biologische, sociale en psychische componenten en kan zich afspelen op verschillende levensgebieden. Veelgenoemde probleemgebieden<sup>11</sup> hebben te maken met:

- emotie en agressieregulering;
- spanningsregulatie, ontspanning;
- contact met eigen gevoelsleven of lichaamsbeleving;
- zelfbeeld, identiteit, autonomie en assertiviteit;
- (h)erkennen van grenzen;
- (h)erkennen van cognities;
- contact, interactie en sociale vaardigheden;
- rouw, verwerking en acceptatie.

Cliënten kunnen tot alle genoemde leeftijdscategorieën behoren. Beroepstaken die met de behandeling van cliënten samenhangen zijn:<sup>12</sup>

- het leggen van contacten en opbouwen van een therapeutische relatie;
- het redeneren en opereren vanuit een vaktherapeutische rationale;
- het verzorgen van aanmelding, observatie en diagnostiek;
- het uitvoeren van het vaktherapeutische behandelplan en evalueren van het effect;
- het hanteren van de eigen vakdiscipline t.b.v. cliënten.

## 2.2 Ontwikkelingen in de GGZ

De GGZ in Nederland is sterk in ontwikkeling. De plaats die de GGZ inneemt in de samenleving wordt steeds zichtbaarder.<sup>13</sup> Dit is noodzakelijk om duidelijk te maken bij welke maatschappelijke vraagstukken de GGZ een belangrijke rol kan en moet spelen. Niet alleen t.a.v. de volksgezondheid, ook op het terrein van veiligheid en leefbaarheid is er een duidelijk verband. Zo zijn de verslavingszorg en de forensische zorg belangrijke part-



ners bij het aanpakken van de onderliggende psychiatrische oorzaken van in het oog lopende sociale problemen. Tegelijkertijd is de kostenbewustheid een belangrijk aspect dat veel aandacht krijgt. De volgende ontwikkelingen staan centraal:

#### Efficiency en effectiviteit

De GGZ zoekt naar werkwijzen om efficiency te vergroten en tegelijk de effectiviteit van de zorg in stand te houden of te verbeteren.

#### Extramuralisering

Voor efficiency en effectiviteit is extramuralisering een belangrijk middel. Voor wonen binnen een instelling wordt alleen nog gekozen wanneer hiervoor zeer dringende redenen zijn. Het afbouwen van klinische verpleegbedden en het ontwikkelen van effectieve ambulante vormen van behandeling en begeleiding is in volle gang. Langdurige opname is slechts voor een kleine groep cliënten noodzakelijk of wenselijk. Persoonlijke en maatschappelijke steunsystemen vormen steeds meer het maatschappelijk netwerk waarin mensen met psychiatrische ondersteuningsvragen zich bevinden.

#### Preventie, signalering en vroegtijdige hulp

Preventie speelt in de gezondheidszorg een steeds grotere rol. De GGZ richt zich bijvoorbeeld in toenemende mate op vroegtijdige screening, het onderkennen en aanpakken van beginnende problemen en 'outreaching' omgaan met langdurige problematiek. Dit heeft bijvoorbeeld bij jongeren en langdurig kwetsbare groepen tot doel om problemen als werk- en schooluitval, criminaliteit of verslaving te voorkomen of vroegtijdig aan te pakken. In die zin is goede inzet van de GGZ op het juiste moment ook kostenbesparend voor de maatschappij in het algemeen.

#### E-mental health

In samenhang met de opkomst van sociale media is e-mental health sterk in ontwikkeling. In Nederland wordt voor diverse gerichte hulpvragen betreffende depressie, angst en verslaving internettherapie aangeboden. GGZ Nederland verwacht, dat combinaties van internet met face-to-face contacten sterk zullen toenemen.<sup>14</sup>

#### Marktwerking en veranderde regelgeving

Dit zijn belangrijke instrumenten voor stroomlijning en kostenbeheersing. Alle hierboven genoemde ontwikkelingen gaan gepaard met de invoering van een meer marktgerichte inrichting van het zorgaanbod, door middel van vraagsturing en productontwikkeling. Aansluitend zijn wetgeving en bekostigingsstructuur aangepast.

Recente wet- en regelgeving leveren een nieuw krachtenspel op, waardoor ook de GGZ sterk verandert. Op dit moment fungeren drie wetten, die samen de toegang tot de gezondheidszorg regelen: de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet op Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De ZVW bekostigt de opname en behandeling van een psychiatrische stoornis voor één jaar. 60-70% van de GGZ-zorg valt hieronder. Dit heeft impact op de keuze voor behandelingen en voor de organisatie van de zorg. Professionals in de GGZ, ook de vaktherapeuten, leggen zich toe op effectieve methoden en resultaatgericht werken. De werkwijze van ‘kortdurend en effectief’ in behandeling en ‘langdurig en complex’ vullen elkaar aan. De AWBZ dekt 25-30% van de GGZ-kosten. Deze geïndiceerde zorg is bedoeld voor verblijf met behandeling langer dan 1 jaar en voor verblijf zonder behandeling, zoals beschermd wonen. Ook de extramurale begeleiding (zonder behandeling) valt onder de AWBZ. Gemeenten hebben sinds enkele jaren de WMO, gericht op voorzieningen die maatschappelijke participatie bevorderen. De WMO is bedoeld voor voorzieningen ‘dicht bij huis’, ook voor mensen met psychische beperkingen, voor mantelzorgers en vrijwilligers-netwerken.

GGZ-organisaties oriënteren zich dus nadrukkelijker op de markt. Enerzijds is er klinische profilering op eenduidige behandelingen, anderzijds vermaatschappelijking bij complexe problematiek. Van de cliënt wordt meer eigen initiatief en verantwoordelijkheid verwacht. Hij moet gerichte keuzes maken en eigen bronnen van steun vinden. Professionals en organisaties stemmen nog meer direct af op de vraag die een cliënt feitelijk stelt, zonder eigen professionele verantwoordelijkheid en kennis uit het oog te verliezen. Cliënt en therapeut zullen meer direct onderhandelen over therapeutische vraag en aanbod. De uitwerking van de jongste maatregelen (kabinet Rutte) moet nog duidelijk worden: GGZ- cliënten gaan allen een forse eigen bijdrage betalen.

De GZ-vaktherapeuten hebben met al deze ontwikkelingen direct te maken. Vaktherapie is een geïndiceerde behandeling, die beschreven wordt in transparante en toetsbare producten. Vaktherapeuten zijn in toenemende mate als behandelaar betrokken bij ambulante, outreachende en maatschappelijke organisatievormen.

GGZ-vaktherapeuten ordenen en beschrijven hun interventies volgens de systematiek van stoornissen en probleemgebieden in de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM), de internationaal erkende classificatie van stoornissen. De bekostigingsstructuur volgens DBC's is van toepassing op hun werkwijze. Tevens richten zij zich op het expliciteren van ‘good practice’ en het onderbouwen van ‘evidence based practice’. De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) biedt ondersteuning bij het ontwikkelen van heldere producten, zij participeert in de richtlijnontwikkeling en zoekt hiertoe

naar de mogelijkheden vanuit de verschillende vakdisciplines.<sup>15</sup> De WMO, die een faciliterende rol speelt bij ontwikkelingen als vermaatschappelijking en extramuralisatie, zal van vaktherapeuten een omschakeling vragen op het gebied van afstemming, transparantie en onderhandelingsvaardigheden.

#### Herijking van perspectieven in GGZ

Lange tijd heeft het medische denkkader met de gerichtheid op stoornis of ziekte centraal gestaan. Standaardisering en wetenschappelijke onderbouwing van de DSM werden sterk bevorderd en leidden tot meer doelmatigheid. Niet alleen professionals, ook cliënten zijn zich in toenemende mate bewust geworden van de impact die een bepaalde stoornis heeft op het dagelijkse doen. Zij stemmen hun hulpvraag hierop af. In een volgende versie, de DSM 5.0, streeft men naar verdere onderbouwing, validering en bruikbaarheid. Ook zoekt men naar meer aansluiting bij de wereldwijd erkende systematiek van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de International Classification of Diseases (ICD), waarin participatie een belangrijk uitgangspunt is.<sup>16</sup>

Naast deze medisch georiënteerde werkwijze, zijn de laatste jaren twee andere benaderingswijzen belangrijk geworden voor het handelen in de GGZ: De eerste benadering stelt groot belang in een positieve benadering van de problematiek van cliënten. De tweede benadering zet niet de behandeling door de deskundige, maar het herstel van de cliënt centraal en benadrukt de betekenis van gelijkwaardigheid en dialoog van cliënt en therapeut.

#### Aandacht voor mentale conditie

Dit is een recent perspectief dat in de GGZ aan terrein wint. Benadrukt wordt het besef dat geestelijke gezondheid beïnvloed kan worden vanuit een ‘positieve’ benadering. Niet de stoornis maar de psychische gezondheid staat hier centraal, vooral door mentaal fit te blijven. Zo ondersteunen de zorg voor (eigen) lichamelijke gezondheid en de activering van motorische en mentale processen de geestelijke gezondheid. Het voorkomen van bepaalde vormen van depressie of vertragen van dementeringsprocessen zijn voorbeelden hiervan.<sup>17</sup> Investeren in methodieken die een positieve benaderingswijze, gezondheid en welbevinden nastreven, kunnen het maatschappelijk functioneren verstevigen en uitval voorkomen, of de gevolgen daarvan aanpakken.

#### Het paradigma van herstelondersteunende zorg

Herstel geeft inhoud aan de wens om tegenwicht te bieden aan de eenzijdige gericht-

heid op de ziekte of stoornis, die lange tijd heeft overheerst. Het begrip herstel gaat uit van een samenhangende visie op de eigen kracht, burgerschap en eigen regie, met erkenning voor de ervaringskennis van cliënten, hun familie en sociale netwerk of persoonlijk steunsysteem.<sup>18</sup> Mede onder invloed van de cliëntenbeweging heeft deze invalshoek een opmars gemaakt. Ook hulpverleners, instanties en beleidsmakers en wetenschappers houden zich hiermee bezig. Bij herstel gaat het om persoonlijke processen waarin mensen met psychische beperkingen proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Herstel impliceert een actieve acceptatie van problemen en beperkingen en een geleidelijke inwisseling van de identiteit van patiënt naar burgerschap, en gaat uit van mogelijkheden die zich alsnog kunnen aandienen. Bij herstel staat de psychologische invalshoek van een veranderende identiteit op de voorgrond.<sup>19</sup> Herstelen is wat cliënten zelf doen, terwijl behandeling, zorg en ondersteuning ten dienste staan van dit herstelproces. Herstelondersteunende zorg heeft de volgende kenmerken:<sup>20</sup>

- De hulpverlener is present, d.w.z. aandachtig aanwezig;
- Gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;
- Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt;
- Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment), zowel individueel als collectief;
- Erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt;
- Stimuleert ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.

Belangrijk zijn daarom ook: het gedeeld perspectief van cliënt en professional; acceptatie van persoonlijke verschillen. En in het algemeen: diversiteit, (h)erkenning van zichzelf en de ander; respect en solidariteit en kwetsbaarheid als basis voor autonomie en identiteit.<sup>21</sup>

Herstelondersteunende zorg wordt geboden in klinische settings, beschermde woonvormen in de wijk en aan huis. Wanneer het gaat om zorg in de wijk en aan huis heeft deze een outreachend karakter.

De wijze van werken van vaktherapieën sluit goed aan bij zowel de positieve benadering als bij de herstelbenadering. Bij herstelondersteuning zijn verwerken en accepteren van verlies aan mogelijkheden of perspectief, actief oefenen van vaardigheden en ervaren van eigen kracht en motivatie belangrijke doelen van vaktherapeutische interventies. Vaktherapeutische interventies verbinden de lichamelijke en psychische aspecten van de mens op een directe wijze. Expertise t.a.v. de specifieke werkingskracht van vaktherapie in relatie tot de herstelbenadering is sterk in ontwikkeling.<sup>22</sup>

### Van multidisciplinaire zorg naar geïntegreerde zorg

Nieuwe vormen van samenwerking zijn een middel om de effectiviteit van zorg te vergroten. Deze samenwerkingsvormen zijn gericht op het ondervangen of opheffen van hiaten of fricties in de zorg. Het perspectief van de cliënt is het uitgangspunt. Belangenorganisaties van cliënten hebben een belangrijke stem gehad in het ontstaan van de meer geïntegreerde vormen van zorg en bij het ontstaan van persoonlijke en maatschappelijke steunsystemen.

Enkele vormen van samenwerkende en geïntegreerde zorg zijn hier nader toegelicht: Bij *multidisciplinaire samenwerking* leveren alle beroepsgroepen vanuit hun eigen expertise een bijdrage aan het totale GGZ-aanbod. De kennis en kunde van de professionele discipline bepaalt de bijdrage aan het behandelplan van de cliënt. Gezamenlijke multidisciplinaire richtlijnontwikkeling is een belangrijk middel voor het verhelderen van een doelmatige en effectieve inzet van gerichte therapeutische interventies. De richtlijnen dienen ook om de onderlinge afstemming meer transparant te maken en de samenwerking tussen alle in de gezondheidszorg aanwezige disciplines te verbeteren. Zij dienen als basis bij de inrichting van zorgprogramma's en zorglijnen.

*Stepped care* is een organisatieprincipe waarbij de cliënt precies de hulp krijgt aangeboden die op grond van de hulpvraag noodzakelijk is. Dit begint met de lichtste vorm van hulp, liefst ambulante, dicht bij de eigen omgeving van de cliënt zodat niet onnodig wordt ingegrepen in het dagelijkse leven. Waar de cliënt aangeeft meer hulp nodig te hebben, wordt de hulp opgeschaald. Vaktherapeuten zijn, indien de hulpvraag dit vraagt, onderdeel van het aanbod. *Stepped care* krijgt veel waardering van cliënten, behandelaars en zorgverzekeraars.

*Collaborative care* regelt de samenwerking van bepaalde beroepsgroepen in de zorg bij specifieke ziektebeelden. Dit principe werkt bijvoorbeeld bij de zorg voor enkelvoudige problematiek rond angst- en stemmingstoornissen. Casemanager, huisarts, maatschappelijk werk, bedrijfsarts, psycholoog en waar van toepassing vaktherapeut werken samen om de problematiek snel te signaleren en doelmatig aan te pakken.

De principes van *collaborative care* en *stepped care* kunnen beide deel uitmaken van de uitvoering van het beleid voor geestelijke gezondheid in een bepaalde gemeente of regio. *Ketenzorg* is een volgende stap waarbij regionale samenwerking, afstemming, algemene bereikbaarheid en toegankelijkheid centraal staan. Deze structurele samenwerking is bedoeld om knelpunten te voorkomen bij vaak complexe en langdurige vormen van zorg.

*Bij Geïntegreerde zorg* hebben alle deelnemers in de keten hun plaats en input op elkaar afgestemd rond de bepaalde hulpvragen van cliënten. Het kan om zeer uiteenlopende problematieken gaan met zowel somatische als psychische aspecten. Doelstellingen kunnen in de preventieve, curatieve en palliatieve sfeer liggen. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking rond opvoeding, onderwijs, gezinsbegeleiding en geestelijke gezondheidszorg voor in hun ontwikkeling bedreigde kinderen. Hetzelfde geldt voor de zorg voor mensen met een combinatie van ingrijpende lichamelijke ziekten en psychiatrische en psychosociale problematiek.

*Maatschappelijke steunsystemen* zijn van belang voor kwetsbare cliënten en families die langdurige ondersteuning nodig hebben. Behandeling, begeleiding en ondersteuning kunnen in een continu proces plaatsvinden. Een specifieke vorm van samenwerking zijn de teams voor (functional) *assertive community treatment* (ACT/FACT)<sup>23</sup>, waarbij vanuit een multidisciplinaire samenwerking intensieve zorg in de eigen omgeving geboden kan worden. Praktische begeleiding en intensieve behandeling kunnen hier beide deel van uitmaken.

De GZ-vaktherapeut diagnosticeert en behandelt in zijn vakgebied en levert een bijdrage aan het behandelplan. Hij werkt op verschillende niveaus samen met andere beroepskrachten.

Beroepstaken van de vaktherapeut die samenhangen met multidisciplinair samenwerken:<sup>24</sup>

- Samenwerken met collega vaktherapeuten rondom behandeling;
- Samenwerken met andere disciplines rondom behandeling;
- Samenwerken binnen een organisatie rondom beleid en innovatie;
- Beheer van randvoorwaarden.

### 2.3 De GZ-vaktherapeut

Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruik gemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De vakdisciplines zijn: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Systematische inzet van werkvormen, materialen en technieken in de genoemde disciplines zijn het voertuig voor de beroepsuitvoering. De problematiek van de cliënt komt ‘al doende’ naar voren en leidt tot ervaringen die effect hebben op de problematiek. Het doel is om op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied de gewenste verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen.

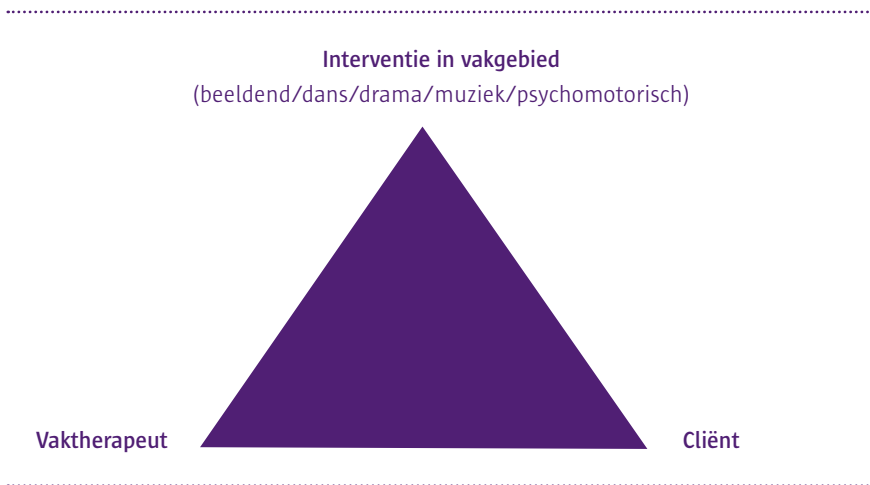
De vaktherapeut diagnosticeert in zijn vakgebied. Hij levert een bijdrage aan de behandeling door het herkennen, beïnvloeden en veranderen van gedragingen.

De kern van vaktherapie is de relatie tussen:<sup>25</sup>

- het handelen en gedrag van de cliënt in het betreffende vakgebied (beeldend, dans, drama, muzikaal of psychomotorisch);
- de interventies van de vaktherapeut t.a.v. het handelen en gedrag van de cliënt;
- de ervaring die de cliënt opdoet ten aanzien van zijn gedragingen als gevolg van de interventies;
- het effect van deze ervaringen op de klacht of hulpvraag van de cliënt.

Elke discipline hanteert specifieke middelen en verwoordt de kernprocessen die ontstaan in samenhang met deze middelen. Overeenkomstig is de wijze waarop de vaktherapeut in zijn vakgebied de cliënt stimuleert, uitdaagt of ondersteunt om in beweging, tot vormgeving of tot het opdoen van ervaringen te komen. Hier ligt de basis voor het therapeutisch effect.

De vaktherapeutische situatie wordt als volgt schematisch weergegeven:<sup>26</sup>



### Beeldende therapie

In beeldende therapie wordt op een laagdrempelige manier gewerkt met diverse materialen, waardoor cliënten concrete fysieke, zintuiglijke en emotionele ervaringen opdoen. Het in de therapie ontstane ‘product’ is een afspiegeling van het proces en de betekenis die de cliënt eraan toekent. Cliënt en beeldend therapeut kunnen het verband leggen tussen ervaringen tijdens het beeldend werken (gevoelsbeleving, het maken van keuzes, omgaan met conflicten, ervaren van eigenheid) en ervaringen buiten de therapie, in het dagelijks leven. De beeldend therapeut werkt met een verscheidenheid aan beeldende materialen, gereedschappen en technieken, zoals schilderen, tekenen, plastische materialen, textiel, metaal, steen en hout.

### Danstherapie

Danstherapie gaat ervan uit dat klachten terug te zien zijn in het lichaam en in de beweging van cliënten. Dit vormt het uitgangspunt voor behandelen. Het gaat erom gevoelens, gedrag en denkwijzen die belemmerd zijn te onderzoeken en inzichtelijk te maken. Interventies kunnen opgebouwd worden door het uitnodigen en spiegelen van beweging en dialoog, veranderen van intensiteit en vorm, de ruimte die het lichaam inneemt, en het aanbieden van bewegingstimulerende thema’s of materialen met ondersteunende muziek. Danstherapie streeft ernaar nieuwe ervaringen in het lichaam te integreren en eigen te maken om effect te kunnen hebben in het dagelijks leven.<sup>27</sup>

### Dramatherapie

In dramatherapie worden drama- en theaterwerkvormen ingezet, waarbij de cliënt verschillende posities en rollen kan innemen. Dat biedt de mogelijkheid te oefenen en experimenteren met nieuw gedrag. Kernprocessen in dramatherapie gaan over: lichamelijke expressie, projectie, relatie tussen fictie en reële gevoelens, empathie en distantie, presentatie en interactie. Het verlenen van betekenis aan de ervaringen is essentieel voor het therapeutisch proces. Doelen bestaan uit het verbeteren van expressie en beheersing van emoties, ontwikkelen van ‘het observerend zelf’, uitbreiden van rolrepertoire, acceptatie en uitbreiding van zelfbeeld en het verbeteren van sociale interactie.<sup>28</sup>

### Muziektherapie

Muziek is een krachtig aansprekend middel dat het vermogen heeft om diep te raken. Muziektherapie maakt gebruik van actieve en receptieve vormen van muziek zoals compositie, improvisatie, uitvoering van bestaande muziekvormen en het luisteren naar muziek. Er zijn velerlei muzikale functies: het oproepen van herinneringen, associaties en emoties, het ervaren van jezelf als persoon in de muziek, het raken aan



emoties, het ervaren van ordening en structuur, en het ervaren van lichamelijke reacties. Muziektherapie heeft invloed op emoties en stemming, traumaverwerking, acceptatie en zingeving, reguleren van gedrag, cognitieve en structurerende vermogens en fysiek functioneren.<sup>29</sup>

### Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie maakt gebruik van interventies die gericht zijn op lichaamsbeleving en bewegingsgedrag. De werkvormen kunnen de cliënt letterlijk in beweging laten komen, of stil laten staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag. Zij kunnen zich ook richten op de beleving van het lichaam. Concreet staan drie hoofdstrategieën centraal: De oefengerichte, functionele strategie, de ervaringsgerichte, stimulerende strategie en de ontdekkende, conflictgerichte strategie.

Interventies vinden plaats door het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en belevingsactiviteiten in een psychomotorisch therapeutische context.

### Opleiding

Vaktherapeuten zijn geschoold op bachelorniveau (HBO of WO). In alle vijf disciplines kan een masteropleiding gevolgd worden. De vaktherapeut die de bacheloropleiding succesvol heeft afgesloten is in staat om als beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch therapeut zijn vak integraal uit te oefenen. Tijdens de initiële opleidingen wordt in ruime mate aandacht besteed aan het opbouwen van eigen werkervaring door praktijkstages, waarbij de verschillende beroepstaken zo veel mogelijk aan de orde komen.

---

#### De initiële beroepsopleidingen (opleidingsniveau 5)<sup>30</sup>

---

- HBO-opleiding psychomotorische therapie
- HBO-opleidingen creatieve therapie: beeldende, dans-, drama-, en muziektherapie
- HBO-kunstvakopleiding muziektherapie
- WO-opleiding bewegingswetenschappen: specialisatie psychomotorische therapie

---

#### Masteropleidingen (opleidingsniveau 6)<sup>31</sup>

---

- Masteropleiding danstherapie
- Masteropleiding psychomotorische therapie
- Master of Arts Therapies (beeldende, dans-, drama- en muziektherapie)

N.B. Alle bovengenoemde opleidingen zijn NVAO geaccrediteerd

De vaktherapeut begint qua aard en functie als een professional die een grote mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid draagt (opleidingsniveau 5), en die in staat is om met de nodige complexiteit en mogelijkheden tot transfer om te gaan. Werkervaring en zich in de tussentijd blijven ontwikkelen en bijscholen, leidt tot een omvangrijker of hoger niveau van complexiteit en transfer, verantwoordelijkheid en zelfsturing (de vakvolwassen vaktherapeut). Afhankelijk van eigen voorkeur en behoefte van de organisatie, kan de vaktherapeut zich verder ontwikkelen/specialiseren naar het masterniveau (opleidingsniveau 6).

De vaktherapeuten in de gezondheidszorg zijn veelal lid van hun eigen, per vakdiscipline georganiseerde, beroepsvereniging.<sup>32</sup> De beroepsverenigingen zijn aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Voorwaarde voor lidmaatschap is dat de gevolgde opleiding erkend is door de FVB. Met deze erkenning wordt getoetst of het opleidingsprofiel van de vaktherapeut in voldoende mate aansluit op het beroepsprofiel. Leden van de beroepsverenigingen met voldoende werkervaring kunnen zich laten registreren bij de Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB). Dit gebeurt door het volgen van een registratietraject, waarbij intercollegiale toetsing centraal staat.

#### Positionering vaktherapeutische beroepen

De GZ-vaktherapeut behandelt mensen met psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen. Vaak gaat het om complexe problematiek. Specifiek hierbij is de planmatige, procesmatige, persoonsgerichte en resultaatgerichte inzet van de vakdiscipline. Het grootste aantal vaktherapeuten is werkzaam in het GGZ-werkveld. Vaktherapeuten zijn tevens werkzaam in jeugdzorg (incl. kinder- en jeugdpsychiatrie), psychogeriatric, zorg voor mensen met lichte of ernstig meervoudig verstandelijke beperkingen of centra voor revalidatie.<sup>33</sup>

---

#### Werkveld (in %)

---

GGZ (incl. PAAZ, verslaving, TBS)	37
Jeugdzorg (incl. kinder- en jeugdpsychiatrie)	15
Verstandelijk gehandicaptenzorg	10
Speciaal onderwijs (incl. MKD, rugzakjes etc)	4
Verpleeghuiszorg (incl. psychogeriatric)	2
Overig (zelfstandig, asielzoekers, palliatieve zorg, docent, onderzoek)	32

---

Indeling op leeftijdscategorieën en dienstverband leveren de volgende kengetallen op:

Doelgroep (in %)		Dienstverband (in %)	
Kinderen	6	Loondienst	72
Jeugd	22	Zelfstandig	15
Volwassenen	51	Beide	13
Ouderen	21		

De meeste vaktherapeuten werken met volwassenen en ouderen en zijn in loondienst.

Van de vaktherapeutische beroepen vormen de beeldend (35%) en psychomotorisch therapeuten (29%) de grootste groepen. Daarna volgen de drama- en muziektherapeuten (resp. 16 en 15%). De kleinste beroepsgroep binnen de vaktherapeuten zijn de danstherapeuten (5%). De vijf disciplines zijn in alle verschillende werksectoren werkzaam.

Er zijn echter accentverschillen. In behandelinstellingen voor volwassenen werken vaak meerdere vaktherapeutische disciplines binnen een groot behandelteam of zorgprogramma. In de langduriger vormen van behandelen werken relatief veel muziektherapeuten.<sup>34</sup> In de kinder- en jeugdpsychiatrie werken relatief veel beeldend, drama- en psychomotorisch therapeuten. Zij werken daar vaker als enige vaktherapeut in een multidisciplinair team. Vaktherapeuten kunnen zich ook specialiseren in de behandeling van zeer complexe doelgroepen of binnen bepaalde zorgprogramma's vanuit de keuze voor bepaalde methodieken.

Vaktherapeuten hebben een helder omschreven kennisdomein. Dit is nader beschreven in hoofdstuk 5.4. Zij voeren, waar van toepassing, hun therapieën uit binnen de kaders van multidisciplinaire richtlijnen. Zij werken aan veel verschillende probleemgebieden. Trainingsgerichte, ervaringsgerichte en inzichtgevende werkwijzen vormen de kern van het handelen.<sup>35</sup> Vaktherapeuten integreren een communicatieve en contactuele benadering met het bijzondere karakter van de vakgebieden. Uit onderzoeken naar klanttevredenheid blijkt dat vaktherapeuten een belangrijke behandelbijdrage leveren, vooral vanuit het oogpunt van contact en communicatie, motivatie en therapietrouw.<sup>36</sup>

De vaktherapeuten in Nederland expliciteren en controleren hun professionele kwaliteit door het opzetten van en samenwerken in beroepsverenigingen, een herkenbare beroepscode, een beroepsregister, tucht- en klachtrecht en een eigen vaktijdschrift.<sup>37</sup>

De vijf beroepsgroepen onderhouden internationale contacten met beroepsgroepen in verschillende landen, in Europa, de Verenigde Staten, Canada en Australië. Er is uitwisseling via literatuur, websites, Twitter, LinkedIn groepen, conferenties, stages, opleidingen, et cetera. Wetenschappers, beroepsverenigingen en internationale netwerken voor onderwijs en beroepsuitoefening, bespreken hun ervaringen in verschillende werkveldsettings waarvan de gezondheidszorg er een is. Kennisuitwisseling vind plaats vanuit de vijf vakgebieden, over werkzame methoden en theoretische modellen en onderzoeksmethodologie. Men organiseert cursussen met een internationale oriëntatie en werkt samen aan beroepsvraagstukken, wetenschappelijk onderzoek, opleiding en bijscholing.<sup>38</sup>

#### Vaktherapie en onderzoek

De wetenschappelijke fundering van de vaktherapeutische beroepen heeft in de laatste jaren een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt. Individuele vaktherapeuten hebben vanaf het ontstaan van het beroep eigen werkwijzen toegelicht en uitgedragen. Ook werden werktheorieën met een meer algemeen karakter ontwikkeld. Vooral in de laatste decennia zijn concrete resultaten geboekt t.a.v. de inzet van activiteiten, werkwijzen en methoden die de werkzaamheid van therapeutische kernprocessen aantonen. Door ontwikkeling in de GGZ van evidence based mental health en het ontstaan van de bachelor-master structuur in het hoger beroepsonderwijs, ontstond meer ruimte om eigen onderzoekstradities en kenniscentra te gaan opbouwen.<sup>39</sup> Door verschillende soorten van onderzoek is er steeds meer inzicht in het dagelijkse werk en kennis van de werkzaamheid. De onderbouwing van methoden wordt hierdoor verbeterd. Vaktherapeuten participeren in effect- en cliënttevredenheid onderzoek. Routine Outcome Measurement (ROM) is een recente methode van effectmeting die vanuit meerdere invalshoeken de effectiviteit van behandelingen bekijkt en samenwerking bevordert. Meetinstrumenten, zoals vragenlijsten, meten bij cliënten voorafgaand aan en na afloop van behandelingen effect en tevredenheid.

Beroepstaken die met professionalisering en kennisontwikkeling samenhangen zijn:<sup>40</sup>

- Eigen vaktherapeutische competenties ontwikkelen en onderhouden;
- De beroepsuitoefening professionaliseren en profileren;
- Participeren in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek;
- Kennis en ervaring overbrengen aan anderen binnen en buiten de beroepsgroep.

3

Beroepstaken  
GZ-  
vaktherapeut

# Beroepstaken GZ-vaktherapeut

De beroepstaken van de vaktherapeut vormen een samenhangende set van activiteiten of handelingen die beroepshalve worden uitgevoerd. Beschrijving van deze taken geeft inzicht in het arbeidsproces.

Beroepstaken en competenties hangen direct met elkaar samen. Aan het eind van elke beroepstaak beschrijving, wordt daarom een verwijzing gegeven naar de bijbehorende generieke en vaktherapeutische competenties in hoofdstuk 5.

De generieke competenties worden aangeduid met een cijfer (1 t/m 6).

De specifieke vaktherapeutische competenties worden aangeduid met een letter (A t/m F).

## 3.1 Cliëntgebonden beroepstaken

De cliëntgebonden beroepstaken hebben direct te maken met, of vloeien voort uit het behandelcontact met de cliënten. Kenmerkend voor vaktherapie hierin is het werken in en vanuit de specifieke vaktherapeutische activiteiten. De cliëntgebonden beroepstaken van de GZ-vaktherapeut zijn:

---

### Beroepstaak 1 Legt contact en bouwt een therapeutische relatie op

---

De GZ-vaktherapeut legt contact met de cliënt/ het cliëntstelsel op basis van de wensen en de hulpvraag van de cliënt. Zij gaan een professionele samenwerkingsrelatie aan van korte of langere duur die door vaktherapeutische activiteiten en verbale middelen gestalte krijgt. De cliënt werkt aan zijn herstel. De vaktherapeut voert met de cliënt de dialoog over de hulpvraag en problematiek, ondersteunt en begeleidt de communicatie met het oog op de therapeutische relatie.

#### Activiteiten

##### De GZ-vaktherapeut:

- 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 in het betreffende vakgebied;
- Ondersteunt en begeleidt de communicatie met vaktherapeutische activiteiten en verbale middelen;

- Ondersteunt de cliënt in het maken van keuzes voor 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 D

---

### Beroepstaak 2 Redeneert en opereert vanuit een vaktherapeutische rationale

---

Het klinisch redeneerproces van de GZ-vaktherapeut ontstaat vanuit professionele logica of rationale. De vaktherapeut ontwikkelt een visie t.a.v. 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.

#### Activiteiten

##### De GZ-vaktherapeut:

- Hanteert een vaktherapeutische logica t.b.v. het verkennen, analyseren en interpreteren van hulpvraag en therapieproces van de cliënt;
- 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 de vaktherapie.

**Relatie met generieke competenties:** 2 3 5

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A B D

---

### Beroepstaak 3 Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie en diagnostiek

---

De GZ-vaktherapeut sluit aan bij hulpvraag en behandelplan van de cliënt. Hij beoordeelt de aanmelding, en verzorgt intake, onderzoek en indicatie voor de vaktherapie. Hij verza-

melt informatie in dialoog met de cliënt 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.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- 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 multidisciplinair 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 vaktherapie;
- Bespreekt zijn bevindingen met de cliënt / het cliëntstelsel;
- Levert een vakspecifieke bijdrage aan diagnostiek in multidisciplinair verband;
- Ondersteunt de cliënt bij het formuleren van behandeldoelen op basis van de hulpvraag;
- Stelt een behandelplan op conform multidisciplinaire kader 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 vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect

---

De GZ-vaktherapeut 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 voert op cyclische wijze planning, bijstelling, afronding en evaluatie van het behandelplan uit.



### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- 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 multidisciplinair 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 initiatief van de cliënt tijdens de behandeling;
- Legt de verbinding tussen de vaktherapeutische behandeling, het dagelijks leven van de cliënt en eventueel andere behandelonderdelen;
- Bepaalt samen met de cliënt/ het cliëntsysteem, verwijzer en multidisciplinair team wanneer de behandeling afgesloten kan worden;
- Sluit de behandeling af en communiceert hierover met cliënt(systeem), verwijzer en behandelteam;
- Evalueert het verloop van de vaktherapie tijdens en na afloop van de therapie en communiceert 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 GZ-vaktherapeut hanteert de beeldende, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische vakdiscipline t.b.v. de cliënt d.m.v. het inzetten van werkwijzen, methoden en technieken en actualiseert zijn interventierepertoire.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Zet materialen/ modaliteiten, strategieën en kernprocessen in de vakdiscipline in t.b.v. de diagnose en behandeling van de cliënt;
- Arrangeert activiteiten en interventies zodanig dat 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

### 3.2 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.

Fig. 1: Niveaus van samenwerken



De organisatiegebonden beroepstaken van de GZ-vaktherapeut zijn:

---

**Beroepstaak 6** Werkt samen en stemt af met collega vaktherapeuten en andere disciplines rondom de behandeling

---

De GZ-vaktherapeut werkt samen met collega vaktherapeuten in een behandelsetting. Daarnaast werken vaktherapeuten samen aan beroepsspecifieke taken in intervisie en collegiale consultatie.

De vaktherapeut participeert in multidisciplinaire of interdisciplinaire overlegvormen ten behoeve van de cliënt en levert mondeling en schriftelijk een vaktherapeutische bijdrage aan het multidisciplinaire behandelplan.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Werkt op diverse niveaus samen in het kader van diagnostiek, behandelplanning, behandeling en verwijzing;
- Werkt samen met collega vaktherapeuten in een behandelteam, op een afdeling, in een dienst of praktijk;
- Stemt af met collega vaktherapeuten over inbedding van vaktherapie in organisatie of behandelnetwerk;
- Beheert en ontwikkelt met vaktherapeuten gerichte bestaande en nieuwe behandelarrangementen, kwaliteitsbeleid of koerswijzigingen;
- Werkt samen aan vaktherapeutische onderzoeks- en opleidingsactiviteiten;
- Organiseert intervisie en collegiale consultatie t.b.v. vaktherapie en behandeling;
- Verzorgt informatie over het behandel aanbod en de aanmeldprocedure voor verwijzers en eventueel het behandelteam;
- Participeert in multidisciplinaire 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

---

### Beroepstaak 7 Stemt werkzaamheden af op beleid van de organisatie en werkt mee aan innovatie

---

De GZ-vaktherapeut stemt zijn werkzaamheden af, levert een bijdrage aan het behandelbeleid van de organisatie en presenteert, profileert en positioneert zich op professionele wijze.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Stemt vaktherapeutische werkzaamheden af met andere disciplines en wisselt over en weer informatie uit;
- Levert bijdragen aan het behandelbeleid van de organisatie;
- Neemt deel aan beleidsvoorbereidende overlegvormen;
- Communiqueert over en rond de optimalisering van de cliëntenzorg;
- Presenteert zijn vakdiscipline en werkwijze helder en proactief;
- Houdt zich bezig met profilering en positionering van vaktherapie in de organisatie;
- 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 vaktherapie

De GZ-vaktherapeut beheert financiële, materiële en immateriële randvoorwaarden voor de vaktherapeutische beroepsuitoefening en verricht gerichte werkzaamheden daartoe.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Neemt initiatief met betrekking tot en draagt bij aan beheer van werkruimten en materialen;
- Draagt zorg voor de bijzondere eisen die de vaktherapieën aan ruimte/ tijd en materiaal stellen;
- Stelt zich op de hoogte van en heeft overzicht over de financiën die met zijn vak gemoeid zijn;
- Voert een inzichtelijke cliëntenadministratie, waarbij de privacy van de cliënt is gewaarborgd. Stelt zich op de hoogte van actuele registratie- en administratiemethoden;
- Beheert en registreert en archiveert eventuele producten en producties en levert bijdragen aan verbetering van het beheer.

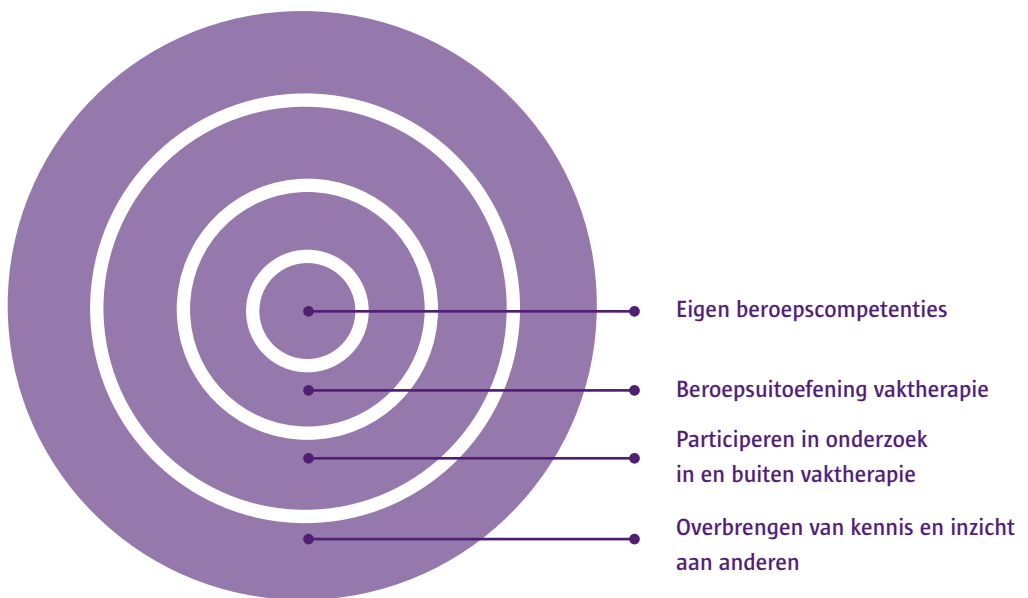
Relatie met generieke competenties: 3 5 6

Relatie met vaktherapeutische competenties: A D E

### 3.3 Professiegebonden beroepstaken

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

Fig. 2: Niveaus van professionalisering



De professiegebonden beroepstaken van de GZ-vaktherapeut zijn:

---

**Beroepstaak 9** Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening

---

De GZ-vaktherapeut verdiept, verbreedt en actualiseert zijn kennis, vaardigheden, houding in en zijn opvattingen t.a.v. het beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch therapeutisch vakgebied. De vaktherapeut werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van de deskundigheid in zijn vak en draagt daarvoor o.a. eigen ervaring en kennis aan.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Verdiept zich in het eigen beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch vakgebied en actualiseert dit doorlopend;
- Bespreekt zijn ervaringen, kansen, uitdagingen, dilemma's en keuzes in de werkuitvoering met andere vaktherapeuten, met de professionals van het multidisciplinaire team en met leidinggevendend;
- Professionaliseert zijn vaktherapeutische werkwijze en verdiept en verbreedt zijn ervaringen en houdt deze voortdurend bij;
- Neemt deel aan overlegvormen, supervisie en intervisie, studiedagen en congressen;
- Overlegt/ onderhandelt met leidinggevendend 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 de GGZ en vertaalt deze naar de eigen werkplek;
- Maakt gebruik maken van bestaande middelen en mogelijkheden zoals beroeps-codes, beroepsverenigingen, CONO, vaktijdschriften, brancherapportages en dergelijke.

**Relatie met generieke competenties:** 4 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A D E

---

### Beroepstaak 10 Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek

---

De GZ-vaktherapeut systematiseert gegevens t.b.v. kennisdeling en beroepsontwikkeling door middel van onderzoek naar wenselijkheid, werkzaamheid en aantoonbare effectiviteit van vaktherapie.

### Activiteiten

#### De GZ-vaktherapeut:

- Systematiseert gegevens t.b.v. nieuwe behandelmethoden en strategieën;
- Draagt bij aan kennisdeling en beroepsontwikkeling door middel van onderzoek t.b.v. narratieve beschrijving, fenomenologisch onderzoek, casestudy, theorievorming, methodiekontwikkeling;
- Draagt zorg voor het inzichtelijk en aantoonbaar maken van de werkzaamheid van vaktherapie (practice based en evidence based);

- Neemt deel aan praktijkgericht en/of wetenschappelijk (promotie-)onderzoek van andere vaktherapeuten of gedragswetenschappers in de GGZ-sector;
- Levert geëigende informatie aan voor benchmark onderzoek 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 GZ-vaktherapeut verzorgt (gast)lessen en workshops aan opleidingen in gezondheidszorg en welzijn. Hij deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen binnen en buiten de beroepsgroep en presenteert deze.

#### **Activiteiten**

De GZ-vaktherapeut:

- Verzorgt (gast)lessen en workshops aan opleidingen in gezondheidszorg en welzijn;
- Deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen en presenteert deze;
- Begeleidt stagiaires en verstrekt praktijkopdrachten en afstudeeronderzoeken;
- Draagt aan de praktijkopdrachten voor andere disciplines vanuit zijn beroepskennis en competenties;
- Verzorgt lezingen en workshops en presenteert zijn beroep tijdens studiebijeenkomsten, studiedagen, symposia, voorlichtingstrajecten, e.d..

**Relatie met generieke competenties:** 4 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** D E F



4

Kritische  
situaties



# Kritische situaties

In een beroepscompetentieprofiel maken kritische beroepssituaties zichtbaar waar de specifieke expertise nodig is die de beroepsgroep zich eigen heeft gemaakt. Naast de beroepstaken bepalen ook de kritische situaties over welke competenties de vaktherapeut moet beschikken. Zij geven zicht op professionele dilemma's of keuzes waar de beroepsbeoefenaar tijdens het werk veel mee te maken heeft en waar hij zijn deskundigheid voor nodig heeft. De beroepsbeoefenaar maakt op grond van professionele afwegingen een verantwoorde keuze. Hij houdt rekening met alternatieven en kiest op grond van beoogde effecten.

## 4.1 Praten versus ervaren

Vaktherapie is een passende en werkzame interventie als praten en nadenken over een klacht of probleem niet de hoofdzaak is. Ervaringsgericht werken, door te doen, te ervaren en zo tot verandering te komen, is dan de aangewezen behandeling. Cliënten kunnen echter het ervaringsgericht werken erg spannend of moeilijk vinden en voor hen belangrijke kwesties te verbaliseren. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij regelmatig voor de keuze komt te staan om toch het praten op de voorgrond te plaatsen. De vaktherapeut *kan* meegaan in deze behoefte aan verbaliseren; woorden helpen om een kwestie te verkennen, om te mentaliseren en de cliënt erkenning en begrip te geven. Toch zal de therapeut de cliënt ook aanmoedigen om de klacht of het probleem in klank, beweging, gebaar of beeld weer te geven. Het doel daarvan is om zelf te ervaren, te oefenen, of inzicht te krijgen in waar het voor hem om draait. De cliënt ervaart 'van binnen uit', of wordt zich bewust, hoe hij met zijn klacht of probleem om kan gaan. Vervolgens kunnen woorden weer helpen om het ontstaan van inzicht te bevorderen of te bestendigen. De therapeut moet het juiste moment en het juiste middel kiezen of uitstellen om de cliënt te helpen alsnog tot leerzame ervaringen te komen.

## 4.2 Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen

De ontwikkelingen in de GGZ (zie H2) vragen om een heldere inzet van vaak kortduurende therapeutische interventies. Bij de veelal complexe problematiek van de cliënten in vaktherapie bestaat het therapeutisch proces uit meer dan het onderkennen van verbaal cognitieve en gedragsmatige patronen. Voor deze cliënten is de winst groot als zij het therapeutisch proces ervaringsgericht doormaken. Ervaringsleren kost echter tijd. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij binnen de begrensde tijd naar de meest werkzame ervaringsgerichte methoden moet zoeken. Hij maakt daarbij voortdurend af-

wegingen, waarbij rekening wordt gehouden met zowel het kader van het behandelplan als met het proces van de cliënt.

In veel gevallen is de cliënt gebaat bij een korte, efficiënte behandeling. De vaktherapeut onderscheidt echter ook die situaties, waarin de cliënt gebaat zou zijn bij een andere type behandeling. Waar dit van belang lijkt te zijn, zoekt hij dan een weg om dit op de juiste plek kenbaar te maken.

### 4.3 Ervaringsgericht werken zonder cliënt-motivatie voor vaktherapie

Sommige cliënten met complexe problematiek hebben geen duidelijke hulpvraag. Het dilemma van de vaktherapeut is dan: Moet ik deze cliënt helpen door een ervaringsgerichte therapie aan te bieden en hoe ver ga ik daarmee, in het belang van het te behalen doel?

Cliënten ervaren bijvoorbeeld geen reden waarom therapie nodig zou zijn. Of reageren angstig en vermijdend op een therapieaanbod, terwijl zij wel de wens hebben om te veranderen. In de GGZ kan vaktherapie een verplicht onderdeel zijn van het behandelplan, of ouders/ begeleiders hebben besloten tot vaktherapie voor hun kind/ pupil. Behandeling kan ook plaats hebben in een kader van drang of dwang. Zo kunnen er verschillende redenen zijn waarom een behandeling niet direct aansluit bij een hulpvraag en bij de motivatie van de cliënt zelf. Vaktherapeutische ervaringen komen dan niet vanzelf op gang en de cliënt kan zich niet voor deze ervaringen openstellen. De weerstand van de cliënt en het belang van een effectieve behandeling dreigen met elkaar in tegenspraak te zijn. Er kan dan veel op het spel staan voor de cliënt zelf of voor zijn omgeving (bijvoorbeeld agressie). In beide gevallen kan juist een ervaringsgerichte therapie die helpt gevoelens te onderkennen en reguleren veel betekenis hebben.

De vaktherapeut kan dit vraagstuk aanpakken door veel gebruik te maken van motiveerende technieken om 'aan het werk' te gaan. Hij probeert het vertrouwen te winnen door eventuele weerstand te accepteren en bespreekbaar te maken. Hij geeft voorlichting over de werkwijze en mogelijkheden binnen vaktherapie. Hij zoekt naar een manier die de cliënt aanspreekt, zijn kracht benut, de draagkracht bevordert en die tegelijk aansluit bij het behandelplan. Hierbij benut en stimuleert hij de ondersteuning van de cliënt door anderen. De therapeut is oplettend en weegt voortdurend af of hij zijn motivatiepogingen doorzet of laat rusten.

#### 4.4 Het kennen en kunnen hanteren van zichzelf als ‘vaktechnisch materiaal’ versus zijn betekenis als ‘persoon in dialoog’

Tijdens de therapie is de vaktherapeut zowel ‘vaktechnisch materiaal’ als ‘persoon in dialoog’. Dit vraagt van de vaktherapeut een voortdurend bewustzijn en reflectie hierop; voor, tijdens en na afloop van de therapie.

De vaktherapeut stelt ruimte, technieken, materialen, instrumentarium, kortom het hele vakgebied, in dienst van het effect voor de cliënt. Ook *hijzelf* dient daarin als beeldend, dans-, drama-, muzikaal of psychomotorisch ‘materiaal’. Daarbij is hij een veilige of uitdagende, volgende of sturende therapeut die afstand en nabijheid, overdracht en grenzen hanteert. Op het inter-persoonlijke vlak is de vaktherapeut meespeler en tegenspeler, motivator en uitdager, confrontator en afremmer, helper en beveiligder. De vaktherapeut dient op dit snijvlak zijn vakgebied en zichzelf op een ervaringsgericht niveau te kennen en te kunnen hanteren.

#### 4.5 Vaktherapeutische processen vertalen naar ‘algemene behandeltaal’

In vaktherapieën vinden activiteiten, ervaringen en effecten plaats die aanspreken op een handelings- of ervaringsniveau dat wel wordt aangeduid als ‘voor, naast en voorbij’ de woorden. De therapeut ziet binnen de therapiesituatie mogelijkheden en verbanden die vaak moeizaam in algemene taal zijn te vatten. In gesprek met collega’s, opdrachtgevers en beleidsfunctionarissen moet de vaktherapeut echter zijn visie, afwegingen, doelen, ervaringen en resultaten van de therapieën inzichtelijk moeten maken in ‘algemene behandeltaal’. Een vaktherapeut kan alleen optimaal met anderen samenwerken als hij hen regelmatig bij zijn ervaringen betreft. Hierbij moet de kern van het therapeutisch ervaringsproces helder worden.

Bij het onder woorden brengen kan de essentie van het ervaringsproces gemakkelijk verloren gaan. Woorden bezitten slechts gedeeltelijk de verbindende kwaliteit die ervaringsprocessen hebben voor cliënten in vaktherapie. Het is dan ook de kunst en kunde van de vaktherapeut om de juiste taal te vinden om vaktherapeutische processen inzichtelijk te maken.

5

# Competenties en kennis

# Competenties en kennis

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houdingsaspecten, persoonlijke opvattingen en persoonskenmerken. Een goed samengestelde set van professionele competenties is een belangrijke waarborg voor verantwoord, doelmatig handelen.<sup>41</sup>

Competenties verwijzen naar individuele vermogens en kunnen ontwikkeld worden. Dit geldt vooral voor de aspecten kennis, inzicht en vaardigheden. Houdingsaspecten en opvattingen ontwikkelen zich op een dieper reflectie- en verwerkingsniveau. 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.

Beroepscompetenties zijn verbonden met de werkcontext. Zo hebben professionals in (gezondheids)zorg en welzijn een groot aantal competenties gemeen door de context waarin zij werken. Deze **generieke** competenties worden beschreven in paragraaf 5.1.

Vaktherapeutische competenties komen voort uit de beroepstaak die de vaktherapeut op zich neemt. Ze hangen samen met de in hoofdstuk 3 beschreven beroepstaken en zijn te herkennen in de beroepssituaties van hoofdstuk 4. Deze **vaktherapeutische** competenties worden beschreven en nader uitgewerkt in paragraaf 5.2.

## 5.1 Generieke competenties

De beroepen in de maatschappelijke sectoren van (gezondheids)zorg, dienstverlening en welzijn vertonen, naast de beroepsinhoudelijke verschillen, grote overeenkomsten. In de beroepenstructuur 2006 werden competenties op een generiek niveau benoemd en gesystematiseerd en in een onderlinge structuur geplaatst.<sup>42</sup> Hoewel vaktherapie niet opgenomen was in deze beroepenstructuur vallen de overeenkomsten duidelijk waar te nemen. Generieke competenties zijn beschreven op een beroepsoverstijgend niveau.

De generieke competenties van de GZ-vaktherapeut zijn:<sup>43</sup>

- 1 Is contactueel en communicatief;
- 2 Werkt vraaggericht en oplossingsgericht;
- 3 Werkt doel- en resultaatgericht;
- 4 Is ondernemend en innovatief;
- 5 Werkt inzichtelijk en verantwoord;
- 6 Is professioneel en kwaliteitsgericht.

---

## 1 Is contactueel en communicatief

---

De GZ-vaktherapeut 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 (gezondheidszorg) instelling;
- Gericht te communiceren voor, tijdens en na afloop van behandelingen.

---

## 2 Werkt vraaggericht en oplossingsgericht

---

De GZ-vaktherapeut is in staat om:

- In samenwerking met de cliënt zijn 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 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.

---

## 3 Werkt doel- en resultaatgericht

---

De GZ-vaktherapeut 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.

---

#### 4 Is ondernemend en innovatief

---

De GZ-vaktherapeut is in staat om:

- Open te staan voor en in te spelen op veranderingen in de GGZ 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 t.b.v. 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.

---

#### 5 Werkt inzichtelijk en verantwoord

---

De GZ-vaktherapeut 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 beroepskracht 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.

---

#### 6 Is professioneel en kwaliteitsgericht

---

De GZ-vaktherapeut 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, vernieuwing van de beroepsuitoefening en profilering van de beroepsgroep.

## 5.2 Specifieke vaktherapeutische competenties

De vakspecifieke competenties bepalen in sterke mate de identiteit en herkenbaarheid van het beroep. Ze hangen onderling met elkaar samen. Gezamenlijk vormen zij de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en attitudeaspecten die dit vakgebied kenmerken.

Vakspecifieke competenties onderscheiden zich op tenminste drie gebieden van generieke competenties. Deze gebieden zijn:

- De beoogde cliënten en cliëntgroepen.  
De professional moet kenmerken en hulpvragen van cliënten, hun systeem/context kennen en in staat zijn deze kennis te integreren in zijn handelen met betrekking tot cliënten.
- De beroepscontext waarin de professional werkt.  
Verschillen in context worden bepaald door de plaats van handeling en de doelen die worden beoogd.
- De vakkennis en de toe te passen methodieken en technieken van de beroepskracht.

De specifieke competenties van de GZ-vaktherapeut zijn:

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



---

**A** Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht van vaktherapie

---

De GZ-vaktherapeut heeft een onderbouwde visie op de werkzaamheid en effectiviteit van vaktherapeutische interventies 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 materialen en technieken t.b.v. de vaktherapeutisch behandeling. Hij verbindt vakinhoudelijke ambachtelijke vaardigheden met algemeen therapeutische kennis en handelt geïntegreerd.

**Gedragsskenmerken****De GZ-vaktherapeut:**

- Ontwikkelt doorlopend de eigen ervaring in het vaktherapeutische werkgebied;
- Denkt en handelt vanuit een vakspecifiek theoretisch en methodisch kader op basis van evidence based mental health;
- Denkt en handelt vanuit een psychologisch, filosofisch, sociaal-cultureel en historisch referentiekader over betekenis van het vakgebied;
- Ontwikkelt een geïntegreerde visie op de vakmatige ambachtelijke mogelijkheden, en therapeutische werking van het vakgebied;
- Ontwikkelt vanuit hulpvragen, psychopathologie en vakinhoudelijke en methodische benaderingskaders een rationale over de vaktherapeutische activiteiten;
- Actualiseert de eigen vakambachtelijke kennis en kunde en houdt deze bij;
- Is in staat om al deze aspecten gericht in te zetten ten behoeve van het behandelen van cliënten.

---

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

---

De GZ-vaktherapeut is in staat om de wensen, behoeften en hulpvraag van de cliënt te onderkennen en centraal te zetten. Hij stemt zich zijn handelen hierop af. Hij houdt rekening met de complexiteit van problematiek, de draagkracht van de cliënt en de wijze waarop deze in het handelen tot uitdrukking komt. Hij is in staat een adequaat om te gaan met diverse hulpvragen en verschillende perspectieven.

### Gedragsskenmerken

#### De GZ-vaktherapeut:

- Ontwikkelt in dialoog met de cliënt vaktherapeutische activiteiten die afgestemd zijn op de hulpvraag van de cliënt en zijn systeem;
- Is in staat om te stimuleren en te motiveren, zodanig dat ervaringen beleefd kunnen worden en therapeutisch werkzaam zijn;
- Arrangeert vaktherapeutische activiteiten t.b.v. observatie, onderzoek, indicatie en diagnose, behandeling, afronding en evaluatie;
- Arrangeert vaktherapeutische activiteiten die gericht zijn op verandering of verbetering in voelen, denken en handelen;
- Arrangeert activiteiten die motiveren en uitdagen om persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden te ontwikkelen;
- Diagnosticeert en behandelt bestaande problematiek en signaleert nieuwe typen van hulpvragen;
- Maakt helder afgewogen en flexibel keuzes uit verschillende therapeutische werkwijzen;
- Gaat adequaat om met hulpvragen die voortkomen uit complexe stoornissen, comorbiditeit, dubbele diagnose, emotie/ agressiehantering, etc.;
- Werkt doelgericht en resultaatgericht vanuit verschillende perspectieven op stoornis, ontwikkeling, mentale gezondheid en herstel.

---

#### C Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit inter-persoonlijk en vakmatig perspectief

---

De GZ-vaktherapeut is in staat om persoon in dialoog met de cliënt te zijn en tegelijkertijd zijn deskundigheid in te zetten in functie van communicatie en vaktherapeutische interventies.

### Gedragsskenmerken

#### De GZ-vaktherapeut:

- Zet zich vanuit persoonlijke ervaring kennis en kunde in t.b.v. het contact van met cliënt:
- Communiqueert vanuit een inter-persoonlijke dialoog en sluit aan bij verhaal en ervaringskennis van de cliënt;
- Communiqueert vanuit een samenhangend beeld van de cliënt op basis van een klinisch redeneerproces;
- Zoekt naar de balans tussen beide aspecten;

- Onderkent en reflecteert eigen kracht en kwetsbaarheid in communicatie en relatie;
- Onderkent de betekenis van lichaamstaal, interactieaspecten, veiligheid, nabijheid en (tegen)overdracht, weerstand, enz.;
- Onderkent ethische normen en grenzen en handelt hiernaar.

---

#### **D** Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

---

De GZ-vaktherapeut 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, leidinggevend(en)/ opdrachtgevers en externe instanties in begrijpelijke taal.

#### **Gedragsskenmerken**

##### **De GZ-vaktherapeut:**

- Communiceert helder en transparant over het vakgebied;
- Wisselt relevantie informatie uit met direct betrokkenen t.b.v. vaktherapie;
- Maakt betrokkenen deelgenoot van eigen professionele ervaringen en legt verbindingen t.b.v. inhoudelijke samenwerking;
- Stemt inhoudelijk af met collega vaktherapeuten;
- Overlegt, geeft voorlichting, publiceert en wisselt op functionele wijze uit met collega's, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevend(en)/ opdrachtgevers en externe instanties.

---

#### **E** Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapieën

---

De GZ-vaktherapeut 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.

#### **Gedragsskenmerken**

##### **De GZ-vaktherapeut:**

- Actualiseert het vaktherapeutisch handelen op grond van veranderde cliëntvragen;
- Werkt procesmatig, planmatig, projectmatig t.a.v. vaktherapieën;
- Werkt kostenefficiënt en resultaatgericht t.a.v. vaktherapieën;

- Ontwikkelt een externe oriëntatie;
- Werkt proactief samen, maakt uit eigen initiatief afspraken, agendeert vraagstukken t.b.v. beleid en samenwerking;
- Ontwikkelt nieuwe initiatieven, actualiseert bestaande werkvormen en therapie-aanbod;
- Signaleert culturele, wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.
- Actualiseert denken en handelen t.a.v. de eigen vakdiscipline;
- Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in behandelbeleid, in organisatie/ netwerk en maatschappij;
- Onderkent ontwikkelingen in wet- en regelgeving.

---

#### F Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

---

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

#### Gedragsskenmerken

##### De GZ-vaktherapeut:

- Signaleert de betekenis en consequenties van paradigmaverschuiving en ontwikkeling in wetenschap;
- 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 een internationaal perspectief;
- Werkt mee aan wetenschappelijk en professioneel onderzoek;
- Levert een bijdrage aan beleidsmatig en klantgericht onderzoek (benchmark);
- Ontwikkelt vakkennis op basis van onderzoeksresultaten;
- 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.

### 5.3. Kennisdomeinen vaktherapie

De GZ-vaktherapeut is geschoold in het waarnemen en beoordelen van individuele gedragingen in het beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische vakgebied. Kenmerkend is de integratie van drie kennisdomeinen:

- Het beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische vakgebied;
- Het psychologische en sociaal-filosofische kennisgebied;
- Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten in het therapeutische domein.

De vaktherapeutische disciplines zijn voortgekomen uit herkenbare cultuurgebieden waarmee veel mensen ervaring of affiniteit hebben. Deze vakgebieden worden in het algemeen gezien als belangrijk voor welzijn en gezondheid en hebben een grote betekenis, omdat zij lichamelijke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling stimuleren. De associatie van vaktherapieën met deze cultuurgebieden is stimulerend en motiveerend. In therapeutische interventies worden deze vakgebieden ingezet met specifieke doelstellingen.

De invloed van de vakgebieden heeft ook vanuit de (neuro-)psychologie betekenis.<sup>44</sup> Stimulering van waarneming, beweging en vormgeven hebben betekenis voor het totale ‘bio-psycho-sociale’ systeem. Vaktherapie speelt in op specifieke aspecten van het gedrag en het systeem.

Psychiatrische stoornissen en psychosociale problemen hebben impact op het hele doen en laten. Problemen in denken voelen en handelen, worden zichtbaar in beweging en in vormgeving tijdens de vaktherapieën. Het herkennen van problemen en patronen is nodig om gerichte vaktherapeutische interventies te kunnen inzetten. Vaktherapeuten hebben kennis van de bevorderende en belemmeringen factoren die tijdens vaktherapeutische activiteiten kunnen optreden, en hebben werkmethodes om deze te hantieren. Zij onderbouwen deze kennis door de verbinding te leggen met theorieën, (werk) principes en (wetenschappelijk) onderzoek.

In vaktherapie zijn de volgende elementen van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude van belang:

Kennisdomein	Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten
<b>Basiskennis van het beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch vakgebied</b>	<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wetenschappelijke resultaten vakgebied/ vakbeoefening;</li><li>• Kennis van historische ontwikkeling en cultuur beschouwing;</li></ul> <hr/> <p>Vaardigheden en houdingsaspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambachtelijk en technische vaardigheden zoals kennis van materialen, instrumenten, technieken, rollen, kennis van psychomotorische processen en uitdrukkingsvormen;</li><li>• Persoonlijke vakvaardigheid/ meesterschap;</li><li>• Efficiënt beheer van materialen, middelen en ruimte;</li><li>• Grondhouding: uitdrukkingsvaardig, eigenheid, flexibel, geïnteresseerd, openheid.</li></ul>
<b>Toepassingskennis van het beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch vakgebied:</b>	<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vaktherapeutische werkwijzen;</li><li>• Vaktherapeutische methoden en methodieken;</li><li>• Vaktherapeutische instrumenten en technieken.</li></ul> <hr/> <p>Vaardigheden en houdingsaspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden t.a.v. persoon, proces (wat en hoe) vorm/ product;</li><li>• Communicatieve en sociale vaardigheden in het eigen vakgebied;</li><li>• Visie op en vaardigheden in betekenisverlening;</li><li>• Reflectieve en introspectieve houding;</li><li>• Sensitief voor beweging, vormgeving, stijl en ontwikkeling van anderen;</li><li>• Openheid en besluitvaardigheid;</li><li>• Efficiëntie en kostenbewustheid.</li></ul>
<b>Psychologische, medische en gedragsmatige toepassingen</b>	<p>Kennis van en hanteringsmogelijkheden t.a.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ontwikkelingspsychologische theorieën en methoden;</li><li>• Klinische psychologie: therapeutische benaderingswijzen, psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit;</li></ul>

- Medische en biologische neurologische thema's conform bio-psychisch-sociaal model;
- Preventie en vroeg-signalering;
- Herstel- en rehabilitatiebenadering;
- Medicatie, bijwerkingen en gevolgen voor gedrag;
- Verslaving en middelengebruik;
- Emotieregulering, agressiehantering en veiligheidsbeleid;
- Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

### **Toegepaste sociale en culturele wetenschappen**

Kennis van:

- (Ortho)(ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica;
- Systeem/ 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;
- Diversiteit en migratievraagstukken;
- Beeldcultuur en werking sociale media.

### **Algemene kennis en inzicht t.a.v. diverse thema's**

Kennis van:

- Actuele trends in de GGZ zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, herstel en burgerschap, e-health, etc.;
- Wet- en regelgeving;
- Maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enz..

Vaardigheden en houdingsaspecten:

- Inzicht in professionele thema's zoals beroepsspecifieke thema's en instrumentarium;
- Netwerkvaardigheden;
- Onderzoekvaardigheden;
- Ondernemerschap.

Bovenstaande beschrijving van het kennisdomein is een afspiegeling van wat de vaktherapeuten en hun werkgevers nodig vinden voor de kwaliteit van de uitoefening van het beroep. Het weerspiegelt de benodigde kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vakvolwassen vaktherapeut moet bezitten. Voor de door de FVB erkende bacheloropleidingen is dit kennisdomein een richtsnoer bij het vormgeven van het curriculum.

# Eindnoten

## Hoofdstuk 1

- 1 Van Hattum en Hutschemaekers (2000)
- 2 Cleven (2004); Smeijsters (2008); Smeijsters (2009); Schweizer (2008)
- 3 Profiel van de vaktherapeutische beroepen (2008)
- 4 Beroepsprofiel van de beeldend therapeut (2011); Beroepsprofiel van de dramatherapeut (2008), beroepsprofiel van de muziktherapeut (2009); Beroepsprofiel van de psychomotorisch therapeut (2009)
- 5 [www.MOVISIE.nl](http://www.MOVISIE.nl)
- 6 [www.MOVISIE.nl](http://www.MOVISIE.nl)

## Hoofdstuk 2

- 7 Trendrapportage GGZ 2010
- 8 Tijdschrift voor vaktherapie 2011/ 2 en 2011 / 3
- 9 [www.conoggz.nl](http://www.conoggz.nl); Vaktherapie: Benneker (2008)
- 10 [www.conoggz.nl](http://www.conoggz.nl);
- 11 Aerts (2011); Welten e.a. (2010) Tijdschrift voor vaktherapie
- 12 Hoofdstuk 3 beroepstaken 1, 2, 3, 4 en 5
- 13 GGZ Nederland (2010)
- 14 GGZ Nederland (2010)
- 15 Participatie FVB in de ontwikkeling van Multidisciplinaire richtlijnen; Workshop FVB congres (2011)  
Van praktijk naar product; Workshop door commissie product en module ontwikkeling op FVB congres (2011)
- 16 Maandblad geestelijke volksgezondheid 2010 – 12; [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org);  
[www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm](http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm)
- 17 GGZ kennisdag 2011 [www.lichaamengeest.nl](http://www.lichaamengeest.nl); GGZ kennisdag 2009  
positieve psychologie, [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)
- 18 [www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl) / project-herstel-en-burgerschap;  
[www.participatiezorgondersteuning.nl](http://www.participatiezorgondersteuning.nl)
- 19 GGZ Nederland, (2009) Visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap'
- 20 Korevaar en Droes. 2011, Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn.
- 21 Wilken 2010; [www.herstelondersteuning.nl](http://www.herstelondersteuning.nl)
- 22 [www.runnigtherapy.nl](http://www.runnigtherapy.nl); Bosscher(1991)
- 23 (Functional) Assertive Community Treatment; [wwwccaf.nl](http://wwwccaf.nl);  
Project Herstel en burgerschap, [www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)
- 24 Hoofdstuk 3 beroepstaken 6, 7, 8 en 9



- 25 FVB werkgroep (2011)
- 26 Smeijsters (2008) Schweizer e.a. (2009) Profiel vaktherapeutische beroepen (2005/ 2008)
- 27 Infoblad FVB Danstherapie (2008)
- 28 Beroepsprofiel voor de dramatherapeut (2008)
- 29 Beroepsprofiel voor de muziektherapeut (2009)
- 30 MOVISIE; Vlaar P. e.a. (2006)
- 31 MOVISIE; Vlaar P. e.a. (2006)
- 32 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)
- 33 Met hoeveel zijn we? (2009)
- 34 Neijmeijer en Hutschemaekers (1998)
- 35 zie ook Smeijsters (2008)
- 36 zie ook Aertz (2011)
- 37 [www.vaktherapie.nl](http://www.vaktherapie.nl); [www.inforegistervaktherapie.nl](http://www.inforegistervaktherapie.nl); tijdschrift voor vaktherapie
- 38 [Ecarte.info](http://Ecarte.info); [www.baat.org](http://www.baat.org); [www.arttherapy.com](http://www.arttherapy.com) ; [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org) ;  
[www.dramatherapy.com](http://www.dramatherapy.com);  
[www.vvmp.be](http://www.vvmp.be); [www.emtc.eu.com](http://www.emtc.eu.com): Europeen musictherapy congress;  
[www.wfmt.info](http://www.wfmt.info): World Musictherapy congress; [www.psychomot.org](http://www.psychomot.org)
- 39 KenVak – Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapie, HS Zuyd;  
Bewegen Gezondheid en Welzijn, Lectoraat aan Hogeschool Windesheim in Zwolle
- 40 Hoofdstuk 3 kerntaken 11, 12 , 13 en 14

## Hoofdstuk 5

- 41 Dochy F. e.a. (2005); Vlaar e.a. 2006
- 42 Vlaar e.a. 2006
- 43 Vlaar e.a. 2006
- 44 Damasio (2010); Stern (2010); Edelman (2001)



# Bijlagen:

Woordenlijst

Bronnen

Websites

Ontwikkeling  
beroepscompetentieprofiel

# Woordenlijst

In onderstaande lijst wordt een aantal begrippen toegelicht, zoals deze in de context van dit beroepscompetentieprofiel zijn gebruikt. De termen en hun beschrijving zijn afkomstig uit documenten van GGZ Nederland en het Ministerie van VWS inzake GGZ, wetgeving (WIGB), vakspecifieke literatuur en uit een aantal geraadpleegde bronnen (zie verderop in deze bijlage).

## Activiteiten

Het geheel van materiële voorwaarden, ervaringsgerichte werkvormen en technieken dat door de vaktherapeut binnen het beeldend, dans-, drama-, muziek- of psychomotorisch vakgebied therapeutisch wordt ingezet en dat de cliënt uitnodigt tot beleving, beweging, vormgeving en betekenisgeving. Het doel van de inzet van vaktherapeutische activiteiten is het positief beïnvloeden van de problematiek.

## Arrangeren

De vaktherapeut stelt werkvormen, materialen en technieken ofwel activiteiten samen op een manier waardoor mogelijkheden voor de cliënt ontstaan om tot ervaring, beweging en vormgeving te komen. Arrangeren is hier als totaalbegrip gekozen. In de afzonderlijke vakgebieden bestaan ook vakspecifieke termen zoals componeren, construeren, formeren of regisseren.

## Behandelplan

Een therapeutisch beleidsplan voor één patiënt. Het is tevens een leveringsovereenkomst waarin staat tot welke levering de ene 'partij' (de behandelaar) zich verplicht tot de andere (de cliënt). In het behandelplan staan beschreven: de hulpvraag van de cliënt, de diagnose, doelen, taakverdeling (wie werkt met welke frequentie aan welke doelen en met welke middelen), tijdsduur, verplichtingen van de cliënt en wijze en tijdstip van evaluatie. Het behandelplan vaktherapie maakt hiervan onderdeel uit.

## Betekenisverlening

In vaktherapieën worden bewegingspatronen en vormgeving gezien als 'betekenisvol'. D.w.z. de cliënt laat zichzelf zien in de activiteit, bewust of onbewust. In de ervaring en door reflectie worden betekenissen verhelderd en geïntegreerd. Reflectie kan verbaal zijn, maar ook in een vervolgactie plaatsvinden.

### Beweging

Bewegingspatronen zijn uniek en persoonlijk. Zij ontwikkelen zich op basis van individuele vermogens en ervaringen en hebben een lichamelijke, emotionele, cognitieve basis. Zij komen tot uitdrukking in de sociale omgang en, analoog daaraan, in werkvormen in de vaktherapieën. Bewegingspatronen geven inzicht in de vaardigheden en verandermogelijkheden van de cliënt.

### Cliënt

Persoon met hulpvraag die professionele ondersteuning/ behandeling zoekt.

### Cliëntensysteem

Ouders, kinderen, gezin of betekenisvolle familie van geïdentificeerde persoon met hulpvraag.

### Descriptief

Beschrijvend.

### Evidence based practice

Rationalisering van beroepsmatig handelen, gefundeerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid. Dit houdt een kritische beoordeling van werkmethoden in en gerichte evaluatie van resultaten met het oog op effectiviteit.

### Interventie

Tussenkomst/ ingreep door middel van werkvormen, methodieken of werkwijzen die beoogd wordt te leiden tot gewenst effect. Een interventie kan eenmalig zijn, maar ook bestaan uit een reeks van activiteiten met onderlinge samenhang.

### Multidisciplinaire behandelrichtlijnen

Specifiek werken volgens bepaalde regels en voorschriften om doelmatigheid te vergroten en de kwaliteit van gezondheidszorg te verbeteren. Richtlijnen worden stoornisspecifiek ontwikkeld. Bij de ontwikkeling van richtlijnen zijn verschillende beroepsgroepen betrokken samen met cliënten en familieorganisaties. Elke beroepsgroep of discipline geeft vanuit eigen professiegebonden kennis en werkwijze invulling aan de richtlijnen.

### Prescriptief

Voorschrijvend, normerend, kaderstellend.

### Rationale

Verklaringsmodel voor de gekozen behandeling. Verduidelijkt waarom een behandeling effect zal kunnen hebben en legt de relatie tussen achtergrondinformatie over hulpvraag/ stoornis en de betekenis van beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische activiteiten.

### Receptiviteit

Ontvankelijkheid. Receptieve (muziek)therapie richt zich op het vermogen om zich open te stellen en geraakt te worden door inhoud en vorm van al bestaande muziek.

### Redeneerproces

Proces van reflectie en systematisering waarin de vaktherapeut het verband legt tussen alle methodische stappen (zie beroepstaak 4) en de mogelijke verklaringen die daarmee samenhangen. Het vaktherapeutisch redeneerproces is van belang voor transparantie van de beslissingen en handelingen van de vaktherapeut.

### Vormgeving

Een proces waarin een persoon vanuit een idee, via ontwerpplan en uitvoeringshandeling met beeldende, dans-, drama-, muzikale en/ of lichamelijke middelen tot een eindvorm/ product komt. Het mogelijk eindresultaat van op eigen wijze gearrangeerde sensomotorische ervaringen en handelingen in, vooral, beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische activiteiten. Vanuit verschillende theoretische kaders wordt de betekenis van vormgeven anders verwoord. Het begrip is in sociaal-cultureel opzicht gerelateerd aan kunst. In vaktherapieën is ook het gerelateerd aan het bereiken van individuele wensen en doelen. Waarnemen, bewegen en vormgeven zijn bij elkaar vermogens die aan de basis staan van het menselijk bestaan en de menselijke ontwikkeling. In vaktherapieën krijgen zij een therapeutische betekenis.

### Waarnemen

Verwerking en bewustwording van door zintuigen ervaren prikkels, in relatie tot het ervaren van zichzelf. Berust op het vermogen tot receptiviteit. Onderdeel van sensomotorische processen die een basale rol spelen in het ontstaan van bewegingspatronen en doelgerichte vormgeving in beeldende, dans-, drama-, muziek- of psychomotorische activiteiten.

### Werkvorm

Een vaktherapeutische werkvorm is een gerichte kenmerkende handeling die dient om ervaringen op gang te brengen en de problematiek te beïnvloeden. Een werkvorm is begrensd in tijd, plaats en materiële voorwaarden en is gericht op een specifiek therapeutisch doel.

Een actieve werkvorm spreekt het handelend vermogen van de cliënt aan.

Een receptieve werkvorm speelt in op waarneming en beleving.

### Zingeving

Een actief levensproces waarbij het op betekenisvolle wijze kunnen realiseren van subjectief ervaren waarden centraal staat. Zingeving heeft te maken met de persoon zelf, met zijn sociale relaties en met de activiteiten in de wereld om hem heen. Expliciete aandacht voor zingeving kan onderdeel zijn van vaktherapeutische interventies.

# Bronnen

Aerts, L.C, Busschbach, J.T. en Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland, beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg*. RGOc reeks nr 28, www.rgoc.nl.

Benneker, R. (2008). Notitie positionering en taakdifferentiatie beroepen in de GGZ. www.conoggz.nl.

Bosscher, R. (1991). *Running therapie bij depressie*. Academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam: Thesis Publishers.

Bosscher, R. (2009). *Beweging in de geestelijke gezondheidszorg*. Zwolle, Lectoraat Windesheim.

Cleven, G. (2004). *In Scène. Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Damasio, A. ((2001). *Ik voel dus ik ben, hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Damasio, A.(2010). *Het zelf wordt zich bewust*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Dijkhuis, E. (2010). *PMT in zorgpaden*. Masterthesis PMT Zwolle, www.hbokennisbank.nl.

Dochy, F. en Nichmans, G. (2005). *Competentieverricht opleiden en toetsen*. Amsterdam: Boom Lemma.

Edelman, G. en Tononi, G. (2001). *A universe of consciousness, how matter becomes imagination*. New York: Basic Books.

Emck, C. (1998). *Stressmanagement training voor jongeren met psychotische stoornissen*. Leuven: Acco.

Emck, C. red. (1999). *Zorglijjn voor jongeren met psychotische stoornissen*. Universitair Medisch Centrum Utrecht.

FVB (2008). *Infobladen beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, en psychomotorische therapie*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

FVB (2008). *Profiel van de vaktherapeutische beroepen*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*.  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl).

GGZ Nederland (2010). *Zorg Werkt*. [www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl).

Haeijen, S.(2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen*.  
Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Haeijen, S., Meijer, E., Kraak, K. en Nijenhuis, D.(2010). *Ontwikkelpad vaktherapeut. Functieomschrijving/competentieomschrijving*. Intern paper Leerkring Vaktherapie GGNet.

Hattum, M. van en Hutschemaekers, G. (2000). *Vakwerk. Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hutschemaekers, G. e.a. (2006). *Weg van professionalisering*. Gelderse Roos.

Hutschemaekers, G. en Neijmeijer, L. (1998). *Beroepen in beweging*.  
Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kaasenbrood, A. en Tiemens, B. (2010). *Evidence based werken in de GGZ*.  
Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.

Korevaar, L. en Dröes, J. red. (2011). *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*.  
Bussum: Coutinho.

Kugel J. (2011). *De psychologie van het lichaam*. Utrecht: Het Spectrum.



Lange, J. de en Bosscher, R. red. (2005). *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Cure en Care publishers.

NVBT (2011). *Beroepsprofiel van de Beeldend therapeut*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

NVDT (2008). *Beroepsprofiel van de Dramatherapeut*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

NVvMT (2009). *Beroepsprofiel van de Muziektherapeut*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

NVPMT (2009). *Beroepsprofiel van de Psychomotorisch therapeut*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Maandblad voor geestelijke Volksgezondheid, *Vijfenzestig jaar toekomst* (2010-12). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Schweizer, C. e.a. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Smeijsters, H. (2009). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Smeijsters, H. (2003/2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Smeijsters, H. en Cleven, G. (2004). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Expertisecentrum forensische psychiatrie.

Stenden Hogeschool (2009). *Met hoeveel zijn we?* Afstudeeronderzoek Beeldende therapie.

Stern, D. (2004). *The present moment, in psychotherapy and every day life*. New York: Norton & Company Inc.

Stern, D. (2010). *Forms of Vitality, exploring dynamic experience in psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford: University Press.

Tendrapportage GGZ (2010/2011). Deel 1, 2, 3, en 4. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vlaar, P., Hattum, M. van, Dam, C. van en Broeken, R., (2006). *Klaar voor de Toekomst. Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn, maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang.*  
Utrecht: NIZW beroepsontwikkeling.

Verhofstadt-Denève, L. (2004). *Handboek ontwikkelingspsychologie.*  
Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Wilken, J.P. (2010). *Recovering care, a contribution to a theory and practice of good care.* Amsterdam: SWP.

Yperen, T. van en Veerman, J. (2008). *Zicht op effectiviteit, handboek voor praktijkgericht effectonderzoek in de jeugdzorg.* Delft: Eburon.

# Websites

[www.arttherapy.com](http://www.arttherapy.com)  
[www.baat.org](http://www.baat.org)  
[www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)  
[www.conoggz.nl](http://www.conoggz.nl)  
[www.dramatherapy.com](http://www.dramatherapy.com)  
[www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)  
[www.ecarte.info](http://www.ecarte.info)  
[www.emtc.eu.com](http://www.emtc.eu.com)  
[www.ggznederland.nl](http://www.ggznederland.nl)  
[www.herstelondersteuning.nl](http://www.herstelondersteuning.nl)  
[www.lichaamengeest.nl](http://www.lichaamengeest.nl)  
[www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)  
[www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)  
[www.participatiezorgondersteuning.nl](http://www.participatiezorgondersteuning.nl)  
[www.psychomot.org](http://www.psychomot.org)  
[www.pmtinfosite.nl](http://www.pmtinfosite.nl)  
[www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm](http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm)  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)  
[www.vaktherapie.nl](http://www.vaktherapie.nl)  
[www.vvmp.be](http://www.vvmp.be)  
[www.wfmt.info](http://www.wfmt.info)

# Ontwikkeling beroepscompetentieprofiel

Dit beroepscompetentieprofiel is gerealiseerd door de inzet van beroepsbeoefenaars en experts vanuit de diverse relevante sectoren. Zonder de inzet van onderstaande betrokkenen zou dit beroepscompetentieprofiel niet tot stand zijn gekomen.

---

## Stuurgroep

---

**Naam:**

René Benneker  
Karin Hilderink  
Joost Kamoschinski

**Organisatie:**

Voorzitter CONO Kamer Vaktherapie  
Bestuurslid FVB  
Beleidsadviseur GGZ Nederland

---

## Werkgroep

---

**Naam:**

Irene Rentenaar  
Henriëtte Visser

**Organisatie:**

FVB/projectleider  
FVB/projectmedewerker

---

## Panel en interviews

---

**Naam:**

Martine van Arkel  
Jaap Orth  
Femke de Geus  
Herwin Tros  
Suzanne Haeijen  
Francien Posthumus Meyjes  
Marleen Muthert  
Henriet Kuiper  
Wilma Cligge  
Gusta van Geleuken  
Janneke van der Kooij  
Esther Slier  
Meertine Laansma  
Jan Abbas

**Organisatie:**

PsyQ/Parnassia Bavo Groep  
Pro Persona  
Delta Psychiatrisch Centrum  
Accare  
GGNet  
De Bascule  
GGZ Centraal  
GGZ Friesland  
GGZ Westelijk Noord-Brabant  
GGZ Breburg  
GGZ Drenthe  
Dimence overijssel  
PsyQ Haaglanden  
GGZ Noord-Holland-Noord

Lonneke van Imhoff	GGZ inGeest Amsterdam
Jelle van Buuren	Mediant
Ester Meijer	GGNet
Michiel van Deursen	Accare
Christina Wintels-Fivian	Ipse de Bruggen
Imelle Dohle	GGzE
Astrid Timman	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Martine de Ruiter	GGZ Westelijk Noord-Brabant
Aaltje de Zwaan	GGZ Friesland
Benthe Versluys	GGZ Centraal
Annette Overberg	GGZ Nijmegen

---

### Adviesgroep Movisie

---

<b>Naam:</b>	<b>Organisatie:</b>
Maryse den Hollander	Movisie
Gery Lammersen	Movisie

## Colofon

### Uitgever

Dit is een uitgave van GGZ Nederland,  
brancheorganisatie voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg

### Postadres

Postbus 830  
3800 AV Amersfoort  
T 033 460 89 00  
[info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl)  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

### Uitvoerders

FVB en GGZ Nederland

### Publicatienummer

2012 - 378

### Drukkerij

Épos Press, Zwolle

### Ontwerp en Vormgeving

Taluut, Utrecht

