VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

Colofon

© 2025 Dit is een uitgave van Vaktherapie Nederland - federatie van vaktherapeutische beroepen.

Redactie: Vaktherapie Nederland (Projectgroep BCP o.l.v. Martin Hoogvliet, Communicatie en TerraTekst)

Vormgeving: Oldenburg Visuele Communicatie

vaktherapie nederland
FEDERATIE VAN VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN

Voorwoord

De menselijke psyche is een complex fenomeen en ontregeling van die psyche is dus ook niet eenvoudig te reduceren tot een lineair proces van oorzaak en gevolg. Er spelen heel veel factoren een rol bij psychische ontregeling en al die factoren beïnvloeden elkaar over en weer. Als we psychische ontregeling willen begrijpen (en willen herstellen) zullen we eerst die complexiteit moeten aanvaarden. Onderdeel van die complexiteit is ook het feit dat psyche alleen kan ontstaan (en kan ontregelen) als er interactie is. Omdat mensen in verbinding staan met de omgeving via hun zintuigen, interacties aangaan met die omgeving, ervaren zij die omgeving en ontwikkelen zij taal, een identiteit, een mening, een voorkeur, een beeld van de wereld en zichzelf. Ervaring is altijd uniek en moeilijk uit te drukken in woord of getal. Als je met een groep vrienden naar een popconcert gaat en je vertelt er later over aan anderen zul je nooit de ervaring zelf kunnen overdragen. Al laat je filmpjes zien van het concert, al heb je bijgehouden hoeveel mensen er waren, hoe hard de muziek stond, welke liedjes er gezongen werden, hoe warm het er was en hoelang alles duurde, al heb je bij alle bezoekers vragenlijsten afgenomen en metingen aan hun lichaam gedaan, de ervaring kun je er niet mee aantonen of 'bewijzen'. Je moet er geweest zijn.

Ervaring is het fundament van psyche en benadrukt het belang van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij psychisch herstel, het vakmanschap van professionals in plaats van de specifieke expertise die zij hebben maar vooral ook het belang van interventies die aansluiten bij het ervaren zelf. Vaktherapie werkt ervaringsgericht, is procesgericht en bewerkstelligt een integratie van denken, voelen en handelen waardoor het een onmisbare en evenwaardige insteek is bij de behandeling en begeleiding van mensen met psychische problemen. Vaktherapie kan de ingang zijn naar dat deel van ervaring waar geen woorden of generieke maten voor zijn. Dat deel waar je niet over kan praten omdat door alleen taal de essentie en urgentie ervan verloren gaat. Dat deel wat niet door medicatie onderdrukt kan worden omdat het van belang is het onder ogen te zien, te doorleven soms, om daarna te kunnen herstellen. Vaktherapeuten zijn bij uitstek in staat dit gevoelige proces van ervaren en herstellen te begeleiden en vullen zo het arsenaal aan mogelijkheden in de GGZ met unieke competenties aan. Het vraagt een uiterst zorgvuldige en professionele attitude van vaktherapeuten om dit proces te begeleiden en een werkwijze die toetsbaar maar ook steeds in ontwikkeling is. Door aan te sluiten bij de beroepscompetenties van het CanMEDS model; behandelaar, communicator, samenwerkingspartner, EBP-professional, maatschappelijk bewuste professional, organisator, ondernemer en kwaliteitsbevorderaar wordt het vakmanschap van de vaktherapeut bespreekbaar en dynamisch. Dit is een belangrijke stap in de verdere professionalisering van vaktherapie en de ontwikkeling van de gehele GGZ naar een meer persoonsgerichte zorg die ervaringen als vertrekpunt neemt bij het begrijpen van psychische ontregeling. Een GGZ die zich niet laat verleiden tot het aandragen van reductionistische lineaire oplossingen maar zoekt naar passende interventies om het eigen herstelproces van mensen met psychische problemen te bevorderen. Principes die overigens ook naadloos van toepassing zijn op veel andere sectoren zoals ouderenzorg, jeugdzorg, langdurige zorg en revalidatie en waar vaktherapie dus ook een belangrijke rol kan spelen.

Floortje Scheepers, Hoogleraar Innovatie UMC Utrecht

inhoudsopgave

Voorwoord 3

1. Inleiding 7
1.1 Aanleiding 7
1.2 Totstandkoming beroepscompetentieprofiel 7
1.3 Scope en inhoud van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen 9
1.4 Het BCP in het huidige tijdsgewricht 9

2. Kern van de vaktherapeutische beroepen 12
2.1 De vaktherapeutische beroepen 12
2.2 Vaktherapeutisch professionals 12
2.3 Vaktherapeutische interventies 13
2.4 Vaktherapeutische doelgroepen 14

3. Ontwikkelingen in maatschappij, zorg en vaktherapeutische beroepen 17
Inleiding 17
3.1 Ontwikkelingen in maatschappij en zorg 17
3.1.1 Er is meer focus op preventie, veerkracht en sociale basis 18
3.1.2 De samenleving wordt complexer 18
3.1.3 Dubbele vergrijzing 18
3.1.4 Toenemende inzet van technologie als onderdeel van behandelingen 19
3.1.5 Een ontwikkeling naar meer domeinoverstijgend samenwerken 20
3.1.6 Meer focus op diversiteit en het belang van inclusie 21
3.1.7 Toenemende werkdruk in de zorg 22
3.1.8 Een tendens naar meer persoonsgerichte hulpverlening 22
3.1.9 De overheid stuurt op passende zorg 23
3.1.10 Sustainable Development Goals en de Green Deal Duurzame Zorg 24
3.1.11 De opkomst van de beweging Arts in Health 24
3.1.12 De mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking neemt af 25
3.1.13 Een toename van ongezonde leefstijl onder kinderen en jongeren 26
3.1.14 Schooluitval in basis- en voortgezet onderwijs 27
3.1.15 De ggz staat onder steeds grotere druk 28
3.1.16 Door schaarste groeit de behoefte aan morele kaders 29
3.2 Ontwikkelingen bij de vaktherapeutische beroepen 30
3.2.1 Herziening Zorgstandaard Vaktherapie 30
3.2.2 Het project Vaktherapie Passende zorg in de ggz 30
3.2.3 Toenemend belang van masteropgeleiden in het beroepenveld 30
3.2.4 Een direct toegankelijk Kwaliteitsregister Vaktherapie 30

4. De competentieset 33
Inleiding 33
CanMEDS als kapstok 33
Toelichting op de competentieset 33
4.1 CanMEDS rol 1. De vaktherapeutisch behandelaar 35

4.1.1 Competentie 1 35
4.1.2 Competentie 2 35
4.1.3 Competentie 3 36
4.1.4 Competentie 4 37
4.2 CanMEDS rol 2. De communicator 38
4.2.1 Competentie 1 38
4.2.2 Competentie 2 38
4.3 CanMEDS rol 3. De samenwerkingspartner 39
4.3.1 Competentie 1 39
4.3.2 Competentie 2 40
4.3.3 Competentie 3 40
4.4 CanMEDS rol 4. De EBP-professional 41
4.4.1 Competentie 1 41
4.4.2 Competentie 2 41
4.5 CanMEDS rol 5. De maatschappelijk bewuste professional 42
4.5.1 Competentie 1 42
4.5.2 Competentie 2 42
4.6 CanMEDS rol 6. De organisator en ondernemer 43
4.6.1 Competentie 1 43
4.6.2 Competentie 2 43
4.6.3 Competentie 3 44
4.7 CanMEDS rol 7. De kwaliteitsbevorderaar 45
4.7.1 Competentie 1 45
4.7.2 Competentie 2 45
4.7.3 Competentie 3 46

5. Fundamentele elementen van het vaktherapeutschap 48
Inleiding 48
5.1 Het ervaringsgericht werken 48
5.2 Behandelen vanuit een specifieke beroepsidentiteit 48
5.3 Het aansluiten bij de hulpvraag 49
5.4 Het procesgericht werken 49
5.5 Het persoonsgericht werken 49
5.6 Het doelgericht werken 50
5.7 Transparant en zelfreflectief therapeutschap 50
5.8 Het betrekken van de naast(n) van de cliënt 50
5.9 Het bewaken van de zelfzorg van de cliënt en van zichzelf 50

Bijlage 1 Begrippenlijst 52
Bijlage 2 Verantwoordingsdocument totstandkoming BCP 56
Geraadpleegde bronnen 64



1. Inleiding

Voor u ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Vaktherapie geschreven in opdracht van Vaktherapie Nederland, het samenwerkingsverband van zeven vaktherapeutische beroepen in Nederland.

1.1 Aanleiding

Aan de basis van dit BCP Vaktherapie ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Vaktherapeut dat in 2020 is verschenen. Dit was een update van het in 2012 vastgestelde Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut, dat niet meer voldeed. Deze eerste editie van het BCP was sterk gericht op het werken in instellingen en weerspiegelde niet meer de maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderde wet- en regelgeving. Vaktherapeutisch professionals zijn inmiddels namelijk ook werkzaam als zelfstandig ondernemer (vrijgevestigde praktijken) en buiten de geestelijke gezondheidszorg. Ook psychomotorisch kindertherapeuten en speltherapeuten worden tegenwoordig als vaktherapeutische discipline beschouwd.

De huidige herziene versie weerspiegelt de sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen die impact hebben op de benodigde competenties van de vaktherapeutisch professionals in Nederland. Daarnaast is het zorglandschap sterk in beweging en zijn de vaktherapeutische beroepen bezig om zich op een goede manier in te spelen op deze transities en transformaties. Vaktherapeutisch professionals vervullen inmiddels een belangrijke rol in preventie, diagnostiek en behandeling in een veelheid van domeinen in de zorg, zoals bijvoorbeeld de ggz (basis ggz en specialistische ggz), forensische zorg, jeugdhulp, ouderenzorg, curatieve zorg en revalidatie. De duidelijke positie van vaktherapie in de zorg in Nederland heeft ook geleid tot het plaatsen van de opleidingen binnen de vaktherapie in het onderwijsdomein Gezondheid[5].
Bovengenoemde ontwikkelingen rechtvaardigden zowel een grondige vernieuwing van het 'oude' BCP als van het 'oude' opleidingsprofiel van de opleidingen binnen de vaktherapeutische beroepen: het Landelijke Domeinprofiel (LDP) Vaktherapeutische Beroepen (2016). Beiden zijn vanwege de logische samenhang dan ook in een parallel proces herzien, waarbij er op gezette momenten en op belangrijke onderdelen samengewerkt is tussen de projectgroep LDP en de projectgroep BCP. Deze samenwerking op inhoud is als zeer verrijkend ervaren en heeft er zeker voor gezorgd dat opleiden en beroepsuitoefening nauw op elkaar aansluiten. De samenhang tussen LDP en BPC en tegelijkertijd de eigenheid van beide documenten heeft op een eigentijdse en professionele manier vorm gekregen, die veel energie en draagvlak heeft teweeggebracht binnen de beroepsgroep en de opleidingen.

1.2 Totstandkoming beroepscompetentieprofiel

In oktober 2023 is gestart met de herziening van het *Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut* (2012; beperkte update 2020). De bacheloropleidingen binnen de vaktherapeutische beroepen zijn in dezelfde periode gestart met

5 Een uitzondering hierop vormt de opleiding tot muziektherapeut aan Hogeschool ArtEZ die onder het domein Kunsten is gebleven. De reden hiervoor is dat deze opleiding zich onderscheidt door de plaats die zij heeft binnen het Conservatorium te Enschede.

de herziening van het *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische beroepen* (2016). Dit bood de kans om de herzieningstrajecten op elkaar af te stemmen, samen te werken en elkaar te versterken. De vernieuwende aanpak met versnellingskamers (ten behoeve van consensus- en besluitvorming; www.spilter.nl/versnellingskamer), het werken met spiegelsessies voor stakeholders en de gelijktijdige herziening van zowel BCP als LDP, heeft de vele deelnemers aan deze projecten veel energie en saamhorigheid gegeven. In Figuur 1 is het herzieningstraject schematisch weergegeven.

In het Verantwoordingsdocument Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische beroepen wordt het traject van totstandkoming verder toegelicht en verantwoord.



Figuur 1 *Totstandkoming landelijk domeinprofiel en beroepscompetentieprofiel.*

1.3 Scope en inhoud van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen

In Tabel 1 staan de zeven beroepsverenigingen verenigd in Vaktherapie Nederland, die hun beroepsprofielen afstemmen op het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Vaktherapeutische Beroepen.

Naam beroepsvereniging
Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) https://nvbt.vaktherapie.nl
Nederlandse Vereniging voor Dans-en Bewegingstherapie (NVDBT) https://nvdat.vaktherapie.nl
Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT) https://dramatherapie.nl
Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) https://nvvmt.vaktherapie.nl
Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie (NVPMT) www.nvpmt.nl
Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische kindertherapie (NVPMKT) https://nvpmkt.nl
Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS) https://www.speltherapie.net

Tabel 1 *Beroepsverenigingen*

De individuele beroepsverenigingen geven hierin inhoud en identiteit aan het eigen beroepsprofiel en verantwoorden hoe zij zich verhouden tot het overkoepelende Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen als kader voor het disciplinespecifieke profiel.
Wat van groot belang is: het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen geeft beroepsgroepen, beleidsmakers en cliënten inzicht in de benodigde competenties van de vaktherapeutisch professionals.

1.4 Het BCP in het huidige tijdsgewricht

Vaktherapie Nederland bestaat al ruim 20 jaar. Was het aanvankelijk een samenwerking tussen beroepsverenigingen, puur om de belangen van de vaktherapeutisch professionals te behartigen, de koers is inmiddels – hoe kan het ook anders? – primair gericht op de cliënt. Vaktherapie Nederland schaart zich in de steeds langer wordende rij van organisaties die willen bijdragen om Nederland mentaal gezonder te maken. Zorgen dat de vaktherapeutische disciplines beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen in Nederland die baat kan hebben bij deze vormen van ervaringsgerichte behandeling: daarvoor zet Vaktherapie Nederland zich in en werken wij samen met relevante disciplines en organisaties.
Een paar voorbeelden hoe vaktherapie kan bijdrage om Nederland mentaal gezonder te maken, naast de inzet die van oudsher bestaat in de (intramurale) geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg:

- We zien een toenemende druk op de ggz die leidt tot lange wachtlijsten, met daardoor een grote kans op verergering van de problematiek. Door vroegsignalering en het aanbod van overbruggingszorg kunnen vaktherapeutisch professionals onderdeel zijn van de oplossing.

- De toenemende complexiteit van de samenleving leidt onder meer tot meer stressgerelateerde klachten. Met interventies, gericht op prikkelreductie, ontspanning en het leren omgaan met stressoren kunnen vaktherapeutisch professionals de eigen gezonde mogelijkheden en de veerkracht van cliënten helpen versterken.

- Onze samenleving kent een sterke vergrijzing van de bevolking. Vaktherapeutisch professionals kunnen sociale interactie, levensvreugde en vitaal ouder worden bevorderen. Door individuele interventies, maar ook door groepsbehandelingen.

In vrijwel alle domeinen van de zorg zijn vaktherapeutisch professionals werkzaam, als werknemer en/of als zelfstandige. In toenemende mate weten ook onderwijsinstellingen vaktherapeutisch professionals te vinden voor het aanpakken van complexe problematiek bij hun leerlingen. Ook steeds meer werkgevers maken werk van het investeren in de inzet en het werkgeluk hun medewerkers.
Dat maakt dat vaktherapeutisch professionals steeds breder worden ingezet en vanuit heel verschillende hoeken bijdragen aan een mentaal gezond Nederland. Vaktherapie valt daarmee niet meer weg te denken uit het Nederlandse zorg- en welzijnsaanbod. Dat vraagt om een eigentijdse weergave van de eisen waaraan een vaktherapeutisch professional dient te voldoen. Als Vaktherapie Nederland zijn we trots nu te beschikken over dit eigentijdse beroepscompetentieprofiel, dat helpt om de kwaliteit die de vaktherapeutisch professionals richting cliënten leveren, te borgen.

Irène Verkuylen, Voorzitter Vaktherapie Nederland
Amersfoort, december 2024





2. Kern van de vaktherapeutische beroepen

2.1 De vaktherapeutische beroepen

Er zijn zeven vaktherapeutische beroepen:

- beeldende therapie
- dans- en bewegingstherapie
- dramatherapie[6]
- muziektherapie
- psychomotorische therapie
- psychomotorische kindertherapie[7]
- speltherapie

Vaktherapeutisch professionals bieden *behandeling*[8] vanuit hun eigen discipline, geënt op 'doen en ervaren' om *cliënten* in beweging dan wel in balans te brengen. Het kan gaan om mensen met fysieke, emotionele, sociale en/of cognitieve problematiek. De professional werkt op basis van een *klinisch redeneerproces (Poismans & Van Keulen, 2018; Werger et al., 2021)*, vanuit de *preventie, eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnsbehandeling* (De Jong et al., 2003). Vaktherapeutische beroepen worden uitgeoefend in gezondheidszorg, welzijnswerk en (speciaal) onderwijs. Een verdere uitwerking behorend bij de betreffende beroepen staat in de beroepscompetentieprofielen.

6 Bij de opleiding Vaktherapie aan Hogeschool Leiden wordt opgeleid tot spraak-en dramatherapeut.

7 Psychomotorische kindertherapie heeft op dit moment geen bacheloropleiding.

8 Schuingedrukte begrippen worden toegelicht in de Begrippenlijst.

- Beroepscompetentieprofiel beeldend therapeut
- Beroepscompetentieprofiel dans- en bewegingstherapie
- Beroepscompetentieprofiel dramatherapie
- Beroepscompetentieprofiel muziektherapeut
- Beroepscompetentieprofiel psychomotorisch therapeut
- Beroepscompetentieprofiel psychomotorisch kindertherapeut
- Beroepscompetentieprofiel speltherapeut

2.2 Vaktherapeutisch professionals

Vaktherapeutisch professionals bieden cliënten betekenisvolle ervaringssituaties vanuit een therapeutische relatie, waarmee de problematiek zichtbaar en bewerkbaar wordt in het *handelen*. De nadruk op het doen leidt tot een verankering van de ervaring en zorgt voor verandering in de situaties die aanleiding gaven voor de hulpvraag. Ook kan een handelingsgerichte insteek gekozen worden, gericht op *co-regulatie* van de cliënt of het ontwikkelen van handelingen, functies en vaardigheden *(Levy, 2024; Shafir et al., 2020)*. Vaktherapeutisch professionals kiezen gericht *disciplinespecifieke* middelen om een individu of groep te behandelen of om te komen tot beschrijvende diagnostiek ten behoeve van een behandeling. De vaktherapeutisch professional begeleidt de cliënt om *ervaringsgericht* waar te nemen en/of te oefenen met gedragsalternatieven *(Waterink & Van Hooren, 2019)*. De vaktherapeutisch professional kan de cliënt begeleiden om ervaringen te verankeren, van betekenis te voorzien en te vertalen naar het dagelijks leven. De vaktherapeutisch

professional werkt in het therapietraject naast klachtgericht ook persoons- en *herstelgericht*. Waar mogelijk wordt gewerkt in *gezamenlijke besluitvorming* met de cliënt en diens naaste(n) of *cliëntsysteem (Elwyn et al., 2012)*.
Elk vaktherapeutisch beroep werkt vanuit specifieke methodieken, uitgaande van de *werkingsmechanismen* en methodieken van de eigen discipline. De ingezette interventies mogelijk zijn planmatig, *consensus based* of *evidence based* en waar mogelijk onderbouwd door praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek.
Vaktherapeutisch professionals kunnen deel uitmaken van *multidisciplinaire* en *interprofessionele teams* of werken als zelfstandige binnen professionele netwerken samen met bijvoorbeeld systeemtherapeuten, psychotherapeuten, fysiotherapeuten en pedagogen. Daarom worden aan de opleiding vergelijkbare kwaliteitseisen gesteld als de eisen aan de paramedische beroepen (BIG). Dit betekent dat een vaktherapeutisch professional beschikt over medische en psychosociale basiskennis om behandelmodules te kunnen ontwikkelen die passen bij een doelgroep of te signaleren of een cliënt moet worden terug- of doorverwezen naar een huisarts, psychiater of andere hulpverlener.



2.3 Vaktherapeutische interventies

De vaktherapeutisch professional kan werken met de cliënt en het cliëntsysteem zowel vanuit classificerende diagnostiek *(bijvoorbeeld DSM-5, American Psychiatric Association, 2013)* als vanuit *transdiagnostisch perspectief (Abbing et al., 2024; Van Hooren, 2018)*. Het helpen uitdrukken van de opgedane ervaringen kan zorgen voor betekenisverlening en integratie van inzichten.
Vaktherapeutische interventies kunnen gezondheid in de breedste zin van het woord bevorderen, waarbij gezondheid gezien wordt als het vermogen om zich aan te passen en (waar mogelijk) eigen regie te hebben over de fysieke, emotionele, sociale en/of cognitieve uitdagingen in het leven *(Huber et al., 2016; Institute of Positive Health, 2024)*.
Vaktherapeutisch professionals kiezen doelgericht disciplinespecifieke middelen om een individu of groep te behandelen of te komen tot ondersteunende, beschrijvende diagnostiek ten behoeve van een behandeling. Er wordt geen classificerende diagnostiek uitgevoerd zoals een psychotherapeut, psycholoog of orthopedagoog wel doet. Observaties en daaruit voortkomende

beroepsspecifieke vaktherapeutische diagnostiek kunnen wél bijdragen aan het stellen van een classificerende diagnose binnen een multi- of interprofessioneel team.
Naast disciplinespecifieke theorieën en principes wordt ook aangesloten bij theorieën en principes uit de neurologie, psychologie en psychotherapie. Hierbij sluiten zij aan bij de actuele ontwikkelingen op deze gebieden. Vanuit transdiagnostisch perspectief *(Van Hooren et al., 2021)* wordt uitgegaan van de werkingsmechanismen die invloed hebben op de volgende functieniveaus, oplopend van basaal naar complex:

- Arousalregulatie;
- Lichaamswaarneming of -bewustzijn;
- Expressie/creativiteit/flexibiliteit;
- Affect- en emotieregulatie;
- Regulatie van hogere-orde cognitieve processen, zoals executieve functies;
- Regulatie van sociale cognitie.

Daarnaast richt de vaktherapeutisch professional zich op gedragsregulatie en functionele ontwikkeling van taal, spraak en motoriek *(Levy et al., 2024; Shafir et al., 2020)*.
Vaktherapeutische interventies kunnen gericht zijn op reductie van klachten en beogen lichamelijke, verstandelijke, psychosomatische, psychosociale of psychische problematiek op te heffen, te verminderen, te accepteren of om (terugval) te voorkomen. Daarnaast kan de behandeling persoonsgericht zijn, waarbij de focus ligt op de bevordering van herstel, persoonlijke ontwikkeling, welbevinden en de kwaliteit van leven van de cliënt.

Veelvoorkomende behandeldoelen

- Versterken van de autonomie, assertiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld
- Versterken van emotieregulatievaardigheden, zoals het leren uiten van emoties
- Het reguleren van impulsen, agressie, spanning en stress
- Het bevorderen van het welbevinden, de kwaliteit van leven en persoonlijke ontwikkeling van de cliënt
- (beter) Leren voelen/ervaren, bepalen, hanteren en aangeven van grenzen
- Contact maken met het eigen gevoelsleven en dit contact versterken
- Het waarnemen en herkennen van lichaamssignalen en verbeteren van de lichaamsbeleving en beweging
- Verwerken van verlieservaringen, trauma en ingrijpende veranderingen
- Verbeteren van sociale vaardigheden in omgang met anderen
- Versterken van ondersteunende cognities, bijvoorbeeld in geval van een negatief zelf- of lichaamsbeeld
- Versterken van cognitieve functies, zoals aandacht, executieve functies, oriëntatie, inhibitie
- Optimaliseren van motorische, spraak-taalvaardigheden

2.4 Vaktherapeutische doelgroepen

Vaktherapeutische behandelingen worden ingezet in alle levensfasen; van (te vroeg geboren) baby's, kinderen, jongeren, volwassenen tot ouderen. Ze kunnen zich richten op uiteenlopende hulpvragen. De indicatie kan gebaseerd zijn op de kenmerken van de cliënt, de aard van de problematiek of klacht en herstelbehoefte van de cliënt. De *handelings- en ervaringsgerichtheid* maakt dat vaktherapeutische behandeling ook geschikt is voor anderstaligen, mensen met een zwakker verbaal vermogen, mensen die eenzijdig verbaal zijn ingesteld of mensen met een sterke neiging tot rationaliseren.





3. Ontwikkelingen in maatschappij, zorg en vaktherapeutische beroepen



Inleiding

In dit hoofdstuk worden een aantal belangrijke (actuele)ontwikkelingen in de maatschappij, de zorg en het werkveld van de vaktherapeutisch professionals beschreven. Ontwikkelingen waar de vaktherapeutisch professionals op (dienen te) anticiperen om een adequate bijdrage aan de kwaliteit van zorg te blijven leveren. Naast bovengenoemde ontwikkelingen zijn er ook ontwikkelingen binnen de vaktherapeutische beroepen. Bij elke ontwikkeling wordt aangegeven op welke manier vaktherapeutisch professionals hierop inspelen. Dit vertaalt zich vanzelfsprekend in de competenties van de (toekomstig) vaktherapeutisch professionals zoals die beschreven zijn in de Competentieset (hoofdstuk 4).

3.1 Ontwikkelingen in maatschappij en zorg

3.1.1 Er is meer focus op preventie, veerkracht en sociale basis

Er is een toenemende aandacht voor preventieve gezondheidszorg en meer oog voor de menselijke maat en de nabijheid van ondersteuning en zorg, vanuit de leefwereld of de situatie van de inwoner, gebiedsgericht en *domeinoverstijgend*. Deze versterking van de sociale basis is des te meer nodig in onzekere tijden waar veel verandert, de sociale samenhang onder druk staat en mensen met financiële problemen worden geconfronteerd. De partijen in het sociaal domein worden hier nadrukkelijk in betrokken. Veerkracht is een centraal thema bij het behouden en verbeteren van de mentale gezondheid.

- GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl
- Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl Integraal Zorgakkoord (IZA)

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals zullen naast het behandelen van mentale/psycho-sociale klachten hun interventies ook specifiek richten op het benutten en vergroten van de eigen gezonde mogelijkheden en veerkracht van de cliënt. Daarbij wordt de sociale en persoonlijke leefsituatie van de cliënt expliciet betrokken. Vaktherapeutisch professionals leveren op die manier, in samenwerking met het sociaal domein en andere zorgprofessionals, een bijdrage aan een steviger psychosociaal functioneren en een versterking van de sociale basis.

- Binnen de ggz is steeds meer aandacht voor een ontwikkeling richting herstelondersteuning en preventieprogramma's waar vaktherapeutische interventies onderdeel van uitmaken. Vaktherapeutisch professionals leveren daarmee een wezenlijke inhoudelijke bijdrage aan de probleemverkenning, procesdiagnostiek en behandeling van mentale problematiek.
- Vaktherapeutisch professionals die kinderen behandelen, werken ontwikkelingsgericht en betrekken daarbij zo mogelijk de ouders, verzorgers en/of andere systeemleden om zo een bijdrage te leveren aan een sterke sociale basis.

3.1.2 De samenleving wordt complexer

Onze samenleving kent een ontwikkeling waarbij mensen steeds meer prikkels en informatie (onder andere via digitale communicatie zoals sociale media) te verwerken hebben. In deze veelheid van informatie staan mensen voor de taak om de juiste keuzes vanuit eigen regie te maken, maar door de complexiteit van alle informatiestromen hebben veel mensen hier moeite mee.
Ook zien we dat mensen zich vaker bezighouden met zingevingsvragen van het eigen leven en met hun toekomstperspectief.

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals zien de gevolgen van de toenemende prestatiedruk in de maatschappij terug in hun beroepspraktijk (zoals in de ggz, de jeugdhulp en somatische zorg) omdat mensen zich melden met (fysiek-emotionele) stressgerelateerde klachten en/of klachten die samenhangen met prikkelverwerking en/of zingevingsvraagstukken die met het mentaal lijden gepaard gaan. Dit vraagt van de vaktherapeutisch professional om vakspecifieke interventies die gericht zijn op prikkelreductie en ontspanning, het leren omgaan met stressoren en het vergroten van de veerkracht. Daarnaast zullen ze de samenwerking aangaan met andere disciplines en naaste(n) van de cliënt in het kader van de thema's zingeving en toekomstperspectief.

3.1.3 Dubbele vergrijzing

Er is een ontwikkeling gaande van *dubbele vergrijzing* van de Nederlandse bevolking: meer mensen die ouder worden én mensen worden ouder. Hierdoor verandert de bevolkingsopbouw ingrijpend, waarbij er een sterke afname van de beroepsbevolking zal ontstaan. Er zullen daardoor te weinig zorgprofessionals zijn om het werk in de zorg te kunnen uitvoeren.

- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn | Rapport | Rijksoverheid.nl

Daarnaast zullen door deze dubbele vergrijzing steeds meer mensen te maken krijgen met toenemende beperkingen. De komende jaren neemt het aantal ouderen boven de 75 jaar fors toe. Meer ouderen zullen alleen wonen en/of kampen met gezondheidsproblemen. Zij worden meer afhankelijk van de hulp van anderen om de voorzieningen die zij nodig hebben te bereiken. Bovendien is het zo dat oudere migranten anders omgaan met ouderdom en ziekte.
In de ouderenzorg zal toenemend de kwaliteit van leven een issue zijn. Het is een realistisch scenario dat de behandeling binnen de Wet Langdurende Zorg zo onder druk komt te staan dat ouderen verstoken blijven van therapeuti-

sche interventies bij vaak complexe problematiek. Het gebrek aan passende zorg en onvoldoende ondersteuning, vormt zowel voor de oudere mens als hun mantelzorgers vaak een zware last.

- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) | Rapport | Rijksoverheid.nl
- Trends in de ouderenzorg 2018-2030

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkelingen?

- Vaktherapeutisch professionals zullen meer groepstherapeutisch kunnen gaan behandelen omdat er voor veel individuele behandeling onvoldoende vaktherapeutisch professionals beschikbaar zullen zijn. Dit vraagt specifieke kennis en expertise om mensen in groepsdynamiek te kunnen behandelen.
- Vaktherapeutisch professionals kunnen met preventieve interventies en effectieve behandelingen vroegtijdig de kwaliteit van leven ondersteunen en bevorderen, bijvoorbeeld door interventies gericht op het voelen van lichaamssignalen, sociale interactie, onderlinge verbondenheid, succesbeleving, zingeving, levensvreugde, etc. De vaktherapeutische interventies kunnen juist vanwege hun persoons- en ervaringsgerichte karakter zinvol bijdragen aan het ondersteunen van vitaal ouder worden.
- Vaktherapeutisch professionals hebben een coachende rol naar mantelzorgers, zodat nieuwe coping geïntegreerd wordt in het dagelijkse leven.

3.1.4 Toenemende inzet van technologie als onderdeel van behandelingen

De technologische ontwikkelingen gaan snel en er zijn steeds meer technologische toepassingen mogelijk in de zorg. Deze toepassingen verrijken en ondersteunen het analoge behandelaanbod in de (mentale) zorg, waardoor de



cliënt met behoud van de menselijke factor optimaal kan profiteren van de behandeling. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Virtual Reality en E-Health.

- VR Health Experience: A Virtual Space for Arts and Psychomotor Therapy

Daarnaast zijn er ook steeds meer specifiek vaktherapeutische technologische toepassingen.

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals integreren in toenemende mate technologische toepassingen in de behandelingen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:
  - De inzet van videoconsulten
  - Virtual Reality in behandelingen
  - Specifieke instrumenten als bijvoorbeeld de eye harp, waarbij cliënten klanken kunnen maken en hiermee in staat zijn tot interactie.



3.1.5 Een ontwikkeling naar meer domeinoverstijgend samenwerken

Zorg wordt niet meer alleen binnen het eigen domein (bijvoorbeeld gemeente/sociaal domein, eerstelijnszorg, ggz of revalidatie) gegeven maar er worden initiatieven uitgewerkt om te komen tot domeinoverstijgende samenwerking van zorgpartijen om de zorg beter op elkaar af te stemmen. Dit wordt in de ggz ook wel 'de beweging naar het sociaal domein' genoemd, omdat ggz-instellingen gaan samenwerken met gemeenten om de zorg op een adequate manier te reguleren en sommige zorg ook meer te laten plaatsvinden in het sociaal domein. In wezen gaat het om het 'ontschotten' van de zorg en het bouwen van nieuwe lokale en/of regionale samenwerkingsverbanden. De realiteit is immers dat veel mensen na verloop van tijd weer intensievere zorg nodig hebben waar de eerste lijn en sociale basis onvoldoende voor zijn toegerust. De beweging naar het sociaal domein omvat naast de ggz-sector ook onderdelen die tegenwoordig Wmo-gefinancierd zijn en daarmee (ook) tot het sociaal domein behoren. Tussen 2015 en 2020 steeg het overheidsgefinancierde (dat is voornamelijk het Wmo-gefinancierde) gedeelte van de ggz-uitgaven van 35% naar 41%. Met andere woorden: binnen de sector heeft er al een beweging plaatsgevonden naar het sociaal domein.

- Integraal Zorgakkoord (IZA)
- Advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú' | Rapport | Zorginstituut Nederland FWG Trendrapport GGZ 2023

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals zijn toenemend actief in het ontwikkelen van domeinoverstijgende behandelprogramma's. Zij worden hiervoor benaderd door andere zorgpartijen en/of betrekken daarvoor zelf andere partijen in de zorg. Het vraagt van hen competenties op het gebied van samenwerken, communicatie en ondernemerschap / professioneel leiderschap en bekend zijn met eigen kracht, positie en expertise om een waardevolle samenwerkingspartner te zijn.
- Vaktherapeutisch professionals participeren als medebehandelaren met specifieke ervaringsgerichte expertise. De hulpvragende krijgt bij vaktherapeutische interventies persoonsgerichte en betekenisvolle nieuwe inzichten en ervaringen en/of praktische hulp om anders om te gaan met situaties in het persoonlijke leven.
- Vaktherapeutisch professionals worden in deze ontwikkeling naast behandelaar ook toenemend ingezet ten behoeve van advisering en consultatie

vanuit andere zorgprofessionals. De specifieke expertise van vaktherapeutisch professionals op het gebied van ervaringsgerichte interventies - in het kader van diagnostiek en/of behandeling - blijkt in de behandeling van grote waarde voor de veelal verbaal georiënteerde andere zorgprofessionals.

- Vaktherapeutisch professionals participeren in de landelijke ggz- projecten die vanuit het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) worden opgezet. Zij nemen deel aan de Veranderateliers die vanuit GEM in diverse gemeenten in Nederland worden georganiseerd en ontwikkelen in samenspraak met partijen in het sociaal domein en met de plaatselijke of regionale ggz-instelling een passend (laagdrempelig) groepsaanbod voor mensen met mentale gezondheidsproblemen. Vaktherapeutische interventies voorzien daarbij in de behoefte van de burger om effectieve en praktische groepsbehandelingen en (ervaringsgerichte) groepstrainingen die dichtbij - in de eigen wijk - gegeven worden.
- www.denieuweggz.nl
- Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)



3.1.6 Meer focus op diversiteit en het belang van inclusie

Binnen de samenleving is er toenemend oog en aandacht voor diversiteit en hoe participatie aan de samenleving bevorderd kan worden (Inclusie). Een samenleving waarin iedereen vanuit eigen cultuur, identiteit, mogelijkheden en beperkingen, sekse, gender en sociaal-economische situatie kan en mag deelnemen. Een voorbeeld van de toepassing van deze visie blijkt uit het feit dat binnen de Kennisagenda van MIND de volgende vraag expliciet is opgenomen: ‘Hoe dragen inclusieve behandelmogelijkheden naast reguliere behandelvormen bij aan psychische gezondheid?’

- Gelijke rechten voor mensen met beperking of chronische ziekte | Leven met een beperking | Rijksoverheid.nl
- Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, New York, 13-12-2006
- handreiking lokale inclusie agenda
- MIND Kennisagenda

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals hebben door sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen in hun dagelijkse beroepspraktijk toenemend te maken met diversiteit in fysiek, sociaal, cultureel, sociaal-economisch gebied en op het gebied van sekse-en genderidentiteit. Het vraagt om kennis, vaardigheden



en attitude om met deze diversiteit adequaat in de werkrelatie met de cliënt en diens naaste(n) om te gaan. De vaktherapeutisch professional dient een inclusieve, open, niet-oordelende houding aan te nemen, waarbij de cliënt deze ook ervaart in het contact.

3.1.7 Toenemende werkdruk in de zorg

Uit een onderzoek van PGGM&CO en IZZ uit 2022 onder 2.000 zorgmedewerkers kwamen zorgwekkende resultaten naar voren over de werkdruk. Maar liefst 48% gaf aan dat zij een hoge werkdruk ervaren en 1 op de 3 medewerkers gaf aan dat ze verwachten dat dit verder zal stijgen. Behalve gebrek aan personeel zijn ook de toename van gezondheidsproblemen en het complexer worden van gezondheidsproblemen in de maatschappij bepalende factoren.

• Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog | CBS

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

• Vaktherapeutisch professionals hebben intensief en fysiek-emotioneel belastend werk in het behandelen van mentale problematiek, vooral omdat de gehanteerde werkvormen veel vragen van het hanteren van de juiste fysieke-emotionele afstand/nabijheid, het in contact zijn en het empathisch vermogen. De persoonlijke en professionele veerkracht is daarom een belangrijk aandachtspunt voor de vaktherapeutisch professionals.
• Vaktherapeutisch professionals nemen ruimte voor professionele ontwikkeling en het behandelen ten behoeve van de beste zorg voor de cliënt en zijn gebaat bij vermindering van administratieve en organisatorische taken.

3.1.8 Een tendens naar meer persoonsgerichte hulpverlening

Er is een tendens zichtbaar waarbij de visie op de cliënt als een mens met diens sociale context achter de diagnose meer leidend wordt in diagnostiek en behandelingen dan uitsluitend de (medische) diagnose of classificatie, zoals bijvoorbeeld de DSM-5 in de geestelijke gezondheidszorg. We zien een ontwikkeling naar een combinatie van diagnosegericht werken en stoornisoverstijgend/transdiagnostisch werken. Zo heeft het multidisciplinaire netwerk Redesigning Psychiatry een visie op psychische klachten die gestoeld is op vier elementen: iemands eigen verhaal, probleem instandhoudende interactiepatronen, onze vaak stressvolle leefwereld en het ontwikkelen van mentale veerkracht.

• FWG Trendrapport GGZ 2023

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

• Vaktherapeutisch professionals zijn bij uitstek toegerust om persoons-

gerichte zorg te bieden die nauw aansluit bij de (sociale) context van de cliënt. Zij werken zowel vanuit gestelde (DSM-)diagnosen als vanuit transdiagnostisch/stoornisoverstijgend perspectief. Met name dit werken vanuit transdiagnostisch perspectief geeft de cliënt de mogelijkheid om binnen een bepaald thema van diens functioneren (bijvoorbeeld het aangeven van grenzen) ervaringsgericht effectievere coping en nieuwe, helpende inzichten te ontwikkelen. Vaktherapeutisch professionals hebben daarin aan andere aanpalende beroepen in de zorg ook veel te bieden en zullen zich ook toenemend hierin profileren.

- Vaktherapeutisch professionals zijn vanuit hun vakspecifieke competenties bevoegd en bekwaam in het letterlijk en figuurlijk zien van de (non-verbale en verbale) expressie van de cliënt.

.

3.1.9 De overheid stuurt op passende zorg

De verwachting is dat de zorgkosten in de toekomst zullen blijven stijgen. Onderzoekers van het RIVM verwachten zelfs dat, als we niets doen, de zorgkosten in 2040 twee keer zo hoog zijn als in 2015. Een dergelijke groei is niet alleen onwenselijk; het leveren van zoveel extra zorg is ook niet realistisch en niet organiseerbaar. Er zijn simpelweg niet voldoende mensen om het werk te doen. Daarom moet de zorg beter georganiseerd worden vanuit het beleidskader van passende zorg.

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut hanteert in zijn visie op kwaliteit drie elementen die voor velen daarbij belangrijk zijn: autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bijdragen.

Zorgantwoorden sluiten hierop aan, door het versterken van eigen regie, sociale activiteiten en persoonlijke zingeving. Die zijn niet voor iedereen hetzelfde, maar er zijn wel lijnen te herkennen die voor veel mensen gelden.

Passende zorg bestaat uit vier kernelementen:

- Passende zorg is waardegedreven. Dit betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen.
- Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Dat wordt bepaald in een gezamenlijk besluitvormingsproces tussen zorgverlener(s) en patiënt/cliënt en diens naaste(n). Voldoende tijd en aandacht zijn essentieel om het persoonlijke perspectief van de patiënt/cliënt te verkennen en om de verschillende opties te bespreken.
- Passende zorg vindt plaats op de juiste plek. Dit betekent zorg verplaatsen naar dichterbij als het kan en verder weg als het moet, zorg vervangen door nieuwe vormen van zorg zoals Ehealth en domotica, en zorg voorkomen die niet passend is.
- Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte
- Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals kunnen een belangrijke rol spelen bij het vorm en inhoud geven aan de vier kernelementen van passende zorg. Vaktherapeutisch professionals richten zich sterk op de persoonlijke context van de hulpvragende, werken ervaringsgericht aan relevante waarden voor de cliënt, zijn goed inzetbaar op alle domeinen van zorg (van preventie tot en met hoog-specialistisch) en zijn vanuit het beroepscompetentieprofiel niet alleen gericht op behandeling van stoornissen maar leveren met hun persoonsgerichte interventies ook een bijdrage aan kwaliteit van leven en gezondheid.

3.1.10 Sustainable Development Goals en de Green Deal Duurzame Zorg

In 2015 zijn door de Verenigde Naties de *Sustainable Development Goals* (SDG's) vastgesteld als de nieuwe mondiale duurzame ontwikkelingsagenda voor 2030. Ook Nederland heeft zich gecommitteerd om deze doelen in 2030 te behalen. Het Ministerie van VWS is met name verantwoordelijk voor SDG 3 (goede gezondheid en welzijn), met raakvlakken met vele andere SDGs, zoals SDG 8 (waardig werk en economische groei) en SDG 12 (verantwoorde consumptie en productie). Vanuit VWS wordt onder andere bijgedragen aan de SDGs met de Mondiale Gezondheidsstrategie, de 3e Green Deal Duurzame Zorg, het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, het Beleidsprogramma Pandemische Paraatheid, het Nationaal Preventie Akkoord, het programma Wonen, Ondersteuning en Zorgen voor Ouderen (WOZO), en het Sport Akkoord.

In november 2022 hebben de Rijksoverheid en zorgpartijen een Green Deal Duurzame Zorg gesloten.

In deze Green Deal Duurzame zorg hebben de Rijksoverheid en partijen afspraken gemaakt om duurzame plannen uit te voeren. Twee van de vijf thema's in deze Green Deal zijn:

- Het actiever inzetten op gezondheidsbevordering;
- Het vergroten van kennis en bewustwording, duurzaamheid in de curricula van opleidingen in de zorg en de richtlijnen opnemen.
- Stand van de zorg 2024 - Nederlandse Zorgautoriteit
- XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport Rijksbegroting 2024 | Begroting | Rijksoverheid.nl
- Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl



Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals zetten zich meer in binnen preventie vanuit de rol als gezondheidsbevorderaar en leveren daarmee een bijdrage aan duurzame zorg.
- In de opleidingscurricula van de vaktherapeutische beroepen wordt aandacht besteed aan de rol die de toekomstig vaktherapeutisch professional zal spelen in de preventieve gezondheidszorg.

3.1.11 De opkomst van de beweging Arts in Health

Arts in Health verwijst naar het veld dat artistieke en creatieve praktijken toepast om gezondheid en welzijn te bevorderen en een positieve benadering van gezondheid te stimuleren. Terwijl Arts in Health internationaal al

decennialang een gevestigd veld is in andere landen, is het Nederlandse veld nog steeds gefragmenteerd en blijft het groeiende potentieel ervan onderbenut. De whitepaper in onderstaande link is een intersectorale verkenning van de huidige stand van zaken op het gebied van Arts in Health in Nederland. De auteurs zijn ervan overtuigd dat Arts in Health kan helpen om de grote uitdagingen waar onze gezondheidszorg de komende decennia voor staat, het hoofd te bieden en hebben een agenda geformuleerd voor het verduurzamen van het veld voor Arts in health in Nederland.

- https://books.ugp.rug.nl/ugp/catalog/book/150
- https://www.rug.nl/aletta/innovation/arts-in-health/arts-in-health-netherlands

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals hebben al een sterke positie in de zorg in vergelijking met andere betrokken partijen binnen dit continuüm. Ook in vergelijking met andere landen hebben vaktherapeutisch professionals in Nederland een unieke positionering. Zij hebben al een eigen identiteit en rijke geschiedenis, inclusief kwaliteitsregister en beroepsverenigingen. De stroming Arts in Health is nog in ontwikkeling. Betrokken partijen zijn hierbinnen nog op zoek naar hun eigen plek. Vaktherapeutisch professionals verkennen wat vaktherapie onderscheidt van Arts in Health en hoe zij daarin betrokken willen zijn.

3.1.12 De mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking neemt af

Mentale gezondheid en weerbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om gezond te leven en gezond op te groeien. Er bestaan al langer zorgen over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking; zo noemt de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2020 dit één van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst.

- Uit het langlopende landelijke NEMESIS onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt tussen 2007 en 2022 een sterke stijging in het percentage volwassenen met psychische aandoeningen, vooral onder jongvolwassenen en studenten.
- Er is een toename van (mentale) problematiek onder kinderen en jongeren. Uit cijfers van het Nederlands Jeugdinstituut (2021, NJI) blijkt dat er sprake is van een dalende levenstevredenheid onder kinderen en jongeren, een daling van het emotioneel welbevinden en een toename van mentale problemen. Er is zelfs sprake van een zorgelijke stijging van het aantal suïcides onder jongeren.
- Ook zien we sinds 2015/2026 een jaarlijkse toename van vroegtijdig schoolverlaten.

De oorzaak van deze mentale problematiek is een complex samenspel van ongunstige factoren die maken dat een kind of jongere stagneert in zijn ontwikkeling en (mentaal) functioneren. Enkele voorbeelden van factoren daarin zijn: psychotrauma, systeemproblematiek, ongunstige leefomstandigheden, verstoringen in de neuropsychologische ontwikkeling, psychiatrische problematiek, etc.

Oorzaken voor de afname van de mentale gezondheid en daarnaast de toename van psychische problematiek kunnen gezocht worden in een aantal, vaak met elkaar samenhangende, factoren zoals: een slechtere leefomgeving, minder bewegen of minder mogelijkheden om te bewegen en te sporten,



minder deelname aan culturele activiteiten, hogere prestatiedruk op school of werk, problemen in de thuissituatie, toenemende eenzaamheid bij ouderen, een slechtere fysieke gezondheid, financiële zorgen, zorgen over klimaatverandering zoals hitte en wateroverlast en zorgen over oorlogen in de wereld. Ook heeft de coronapandemie veel impact op de mentale gezondheid gehad, met name bij jongeren. Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten. Daarmee is er een intrinsieke, maatschappelijke en economische waarde ontstaan om in te zetten op mentale gezondheidsbevordering. In het GALA worden gemeenten gestimuleerd om het beleid voor mentale gezondheidsbevordering samen met hun partners en inwoners verder uit te werken.

- Mentale gezondheid | Gezondheid en preventie | Rijksoverheid.nl

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkelingen?

- We zien een ontwikkeling waarbij vaktherapeutisch professionals hun interventies inzetten binnen het sociaal domein (wijkgericht) in het kader van preventie en/of vroegtijdige behandeling van mentale problematiek. Zij betrekken daarin ook de naaste(n) van de cliënt. Daarmee sluiten zij aan bij het overheidsbeleid dat gericht is op belangrijke aspecten van passende zorg: erkende en kansrijke interventies dicht bij de sociale context van de mens, persoonsgericht en betaalbaar. De vaktherapeutisch professional neemt in dit verband nadrukkelijk verantwoordelijkheid als maatschappelijk bewuste professional (Hoofdstuk 4, Competentieset, rol 5).
- NJI-Cijfers over welbevinen en mentale gezondheid

3.1.13 Een toename van ongezonde leefstijl onder kinderen en jongeren

Omdat meer kinderen en jongeren een ongezonde leefstijl blijken te ontwikkelen, neemt het risico op algehele en mentale gezondheidsproblemen toe. Om die reden heeft de overheid beleidsmatig ingezet op een gezonde generatie 2040, met een focus op kinderen en jongeren door preventie, en gezonde leefstijl met sport, gezonde voeding en veel bewegen. Voor deze ambitie is er veel draagvlak in de samenleving want kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op achterstand.

- Nationaal Preventieakkoord | Convenant | Rijksoverheid.nl
- Zoeken | Gezonde School
- Trends in jeugdzorggebruik-Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2023 | CBS

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals zullen zich meer dan in het verleden gaan richten op het bevorderen van gezondheid en het bijdragen aan mentale veerkracht om daarmee een bijdrage te leveren aan een gezondere leefstijl en vermindering van mentaal lijden. Hiertoe zullen zij meer interprofessioneel gaan samenwerken, bijvoorbeeld in het sociaal domein en met het onderwijs, omdat de complexiteit van de problematiek hierom vraagt. Inhoudelijk zal het preventief werken toenemen vanuit de principes van herstel en positieve gezondheid. De ervaringsgerichte interventies sluiten daarbij vaak goed aan op de sociale context en belevingswereld van kinderen en jongeren en geven nieuwe inzichten en concrete handvatten om anders om te gaan met een probleem. Het omgaan met (school)stress en omgaan met belasting en belastbaarheid kan bijvoorbeeld in het onderwijs heel goed en passend door vaktherapeutisch professionals praktisch en ervaringsgericht aangeboden worden.
  Vaktherapie Nederland participeert als federatie van vaktherapeutische beroepen binnen de Samenwerkende Beroepsorganisaties Jeugd (SBJ). Het SBJ heeft als doel de implementatie van de Hervormingsagenda Jeugd.
- Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl

3.1.14 Schooluitval in basis- en voortgezet onderwijs

Het probleem van thuiszitters, kinderen die niet naar school gaan ondanks



hun leerplicht, is een groeiend maatschappelijk vraagstuk in Nederland. In het schooljaar 2022-2023 waren er 13.707 thuiszittende leerplichtige jongeren, een stijging van een derde ten opzichte van het jaar ervoor. Factoren zijn onder meer autisme, chronische ziekten, neurodivergentie, en een mismatch tussen kind en schoolomgeving, zoals bij bijvoorbeeld Hoogbegaafde kinderen en jongeren.

De gevolgen van langdurig thuiszitten zijn ernstig. Jongeren kunnen te maken krijgen met sociale isolatie, verlies van ontwikkelingskansen, en psychische problemen zoals angst of depressie. Daarnaast kan het gebrek aan een startkwalificatie hun kansen op de arbeidsmarkt aanzienlijk beperken. Het probleem ontstaat vaak door een gebrek aan passend onderwijs en onvoldoende ondersteuning, wat zowel voor kinderen als ouders een zware last vormt.

Om dit probleem aan te pakken, wordt gepleit voor meer maatwerk, betere

samenwerking tussen scholen en ouders, en alternatieve onderwijsopties zoals thuisonderwijs of hybride modellen. Tegelijkertijd is meer onderzoek nodig naar de precieze oorzaken en omvang van het probleem van de thuiszitters.

- Balans Digitaal
- Tweede Kamer
- NOS
- Ouders & Onderwijs

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- De vaktherapeutisch professional zal een flexibele aanpak moeten hanteren en een diepgaand begrip hebben van de unieke behoeften van deze kinderen. Zij zullen maatwerk moeten bieden om de behandeling zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de behoeften en het ontwikkelingsniveau van het kind. Dit vraagt creativiteit, empathie en geduld, en de vaardigheid om behandelmethoden af te stemmen op diverse problematieken. Daarnaast kunnen zij een rol spelen in de ondersteuning van de ouders/opvoeders door hen te helpen om de signalen van hun kind beter te begrijpen en strategieën aanreiken om thuis een ondersteunende omgeving te bieden.
- De vaktherapeutisch professional zal nog meer de samenwerking zoeken met andere professionals, zoals pedagogen, psychologen, en leerplichtambtenaren. Vaktherapeutisch professionals spelen een belangrijke rol in multidisciplinaire teams om samen een passend ondersteuningsplan te maken dat kan bijdragen aan de terugkeer van een kind naar een schoolomgeving.

3.1.15 De ggz staat onder steeds grotere druk

De focus op toegesneden, specialistische behandeling, oorspronkelijk inhoudelijk gemotiveerd vanuit de wens om beter aan te sluiten op de vraag van de patiënt met de best beschikbare kennis, maar in de praktijk leidend tot een vertroebeling van het zicht op de verwevenheid tussen verschillende typen problemen, met vooral gevolgen voor mensen met *complexe problematiek*, dan wel mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zij staan soms lang op (een of meerdere) wachtlijsten zonder dat het leidt tot een duidelijk (integraal) zorgplan. Zorgelijk is ook dat voor mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen in 2022 een derde van de klinische behandelplekken gesloten is.

Sinds 01-01-2022 is een nieuwe bekostigingssystematiek in de ggz en forensische zorg ingevoerd, het Zorgprestatie Model. Dit heeft als voornaamste doel het vereenvoudigen van de administratieve handelingen binnen het zorgproces, om daarmee meer ruimte te maken voor het primaire proces (het geven van de behandelingen).

- Ggz uit de knel | Trimbos-instituut
- FWG Trendrapport GGZ 2023
- Zorgprestatiemodel

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

- Vaktherapeutisch professionals presenteren zich nadrukkelijker als onderdeel van de oplossing van de problemen in de ggz-sector. Dit doen zij onder andere door:

- het aanbieden van interventies in het kader van preventie, onder andere vanuit positieve psychologie;
- het uitvoeren van vaktherapeutische diagnostiek en vroegsignalering;
- het aanbieden van overbruggingszorg;

- het aanbieden van transdiagnostische (groeps)behandelingen;
- het participeren in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden;
- de mogelijkheden van ondersteunende technologie van vaktherapie te benutten;
- het aanbieden van kortdurende behandeltrajecten;
- het geven van consultatie aan andere zorgprofessionals;
- hulp te bieden in de vorm van advies, probleemanalyse en behandeling.

• Vanwege de lange wachtlijsten en de daardoor gestapelde, complexe problematiek zijn vaktherapeutisch professionals meer toegerust voor het behandelen van complexe problematiek.

• Vaktherapeutisch professionals zijn vanuit hun professionele eigenheid veel bezig met de veerkracht en zelfzorg van hun cliënten. Door de toegenomen werkdruk zullen zij deze focus op veerkracht en zelfzorg toenemend óók nodig hebben voor zichzelf, om als zorgprofessional met voldoende belastbaarheid te kunnen functioneren.

3.1.16 Door schaarste groeit de behoefte aan morele kaders

Naast scherpere keuzes in de reikwijdte van de opdracht van de ggz, dwingt schaarste ook tot het kritischer kijken naar welke zorg aan wie wanneer wordt geboden, van welke kwaliteit deze zorg is en door wie de zorg wordt geleverd. We zien dat er een groot belang wordt gehecht aan zorgstandaarden en richtlijnen om de complexiteit van mentale problematiek het hoofd te bieden. Tegelijkertijd zien we een beweging richting maximaal aansluiten bij de behoefte en individuele context van de cliënt om maatwerk te kunnen bieden. Deze twee benaderingen worden in de praktijk ook gecombineerd toegepast.



Onder druk van schaarste zien we ‘wat zou moeten’ langzamerhand opschuiven naar ‘wat zou kunnen’, en van ‘optimale zorg’ naar ‘noodzakelijke’ of ‘minimale’ zorg.

• FWG Trendrapport GGZ 2023

Hoe spelen vaktherapeutisch professionals in op deze ontwikkeling?

• Vaktherapeutisch professionals laten zich in hun behandelinterventies zowel leiden door de zorgstandaarden en richtlijnen als door de individuele, persoonlijke context van de cliënt. Dat was al zo en zal zo blijven. Maar mogelijk zal gezien de toenemende schaarste het accent voor vaktherapeutisch professionals nóg meer op ‘wat is minimaal nodig bij deze cliënt met diens context’ komen te liggen. Een sterk punt van vaktherapeutisch professionals daarbij is dat zij vanuit een gerichte hulpvraag ervaringsgericht en met betekenisverlening aan een merkbaar effect voor de cliënt werken. Door dit

proces blijven vaktherapeutisch professionals en cliënten ook scherp op de begrenzing van de inhoud en de duur van een behandelingstraject.

3.2 Ontwikkelingen bij de vaktherapeutische beroepen

3.2.1 Herziening Zorgstandaard Vaktherapie

In de periode 2019 tot en met 2024 is de Zorgstandaard Vaktherapie (voorheen Generieke Module Vaktherapie) onder auspiciën van Akwa GGZ volledig herzien. Deze Zorgstandaard Vaktherapie beschrijft de mogelijkheden van de vaktherapeutische beroepen vanuit transdiagnostisch perspectief. Hierbij worden naast de toepassing bij volwassenen ook de doelgroepen kinderen en ouderen specifiek belicht. De Zorgstandaard wordt voorzien van een keuzehulp. Alhoewel evidence based practice (EBP)en wetenschappelijke evidentie vanuit een stoornisspecifieke zorgstandaard nog steeds leidend is voor deze keuze, kan de keuzehulp ingezet worden als de evidentie niet onmiddellijk naar (een) bepaalde vaktherapeutisch professionalse discipline(s) wijst en ook persoonlijke voorkeuren van de cliënt meegewogen kunnen worden.

- Introductie - Vaktherapie | GGZ Standaarden
- www.akwaggz.nl

3.2.2 Het project Vaktherapie Passende zorg in de ggz

Vaktherapie Nederland is samen met het Zorginstituut Nederland onderweg met de uitvoering van het projectplan t.a.v. de beoordeling van vaktherapie volgens de Stand der Wetenschap en Praktijk in het kader van de Geneeskundige GGZ (Zvw).

Doel van dit (vervolg)project is te komen tot beoordeling van de evidentie van vaktherapie in de curatieve ggz. Het gaat hierbij om vijf disciplines: beeldende therapie, dramatherapie, danstherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie, die nu (nog) in het basispakket zitten De verwachting is dat een positieve uitkomst een grote uitstraling heeft naar ook speltherapie en psychomotorische kindertherapie. De beoordeling zal plaatsvinden door zorgverzekeraars, volgens Stand van de Wetenschap en Praktijk. ZIN adviseert hierin en wil een gedegen advies opstellen op basis van een traject met de beroepsgroepen binnen Vaktherapie Nederland.

Binnen het Beroepscompetentieprofiel (BCP) van de vaktherapeutische beroepen wordt een grote waarde toegekend aan de rol van de vaktherapeutisch professionals als EBP-professional.

- https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/11/02/wei-nig-bewijs-voor-effect-vaktherapie-voorlopig-nog-onderdeel-basispakket

3.2.3 Toenemend belang van masteropgeleiden in het beroepenveld

Een aantal opleidingen binnen de vaktherapeutische beroepen bieden naast bachelor-opleidingen ook masteropleidingen aan, zowel monodisciplinair (zoals bijvoorbeeld de master psychomotorische therapie en de master danstherapie) als een masteropleiding vaktherapie (voor vaktherapeutisch professionals van meerdere vaktherapeutische disciplines toegankelijk).

Voor het beroepenveld zijn deze masteropleidingen van meerwaarde voor de beroepspraktijk, omdat zij een bijdrage kunnen leveren aan evidentieontwikkeling van de vaktherapeutische beroepen. Vaktherapie Nederland stimuleert om die reden het opleiden van masters in het vakgebied.

3.2.4 Een direct toegankelijk Kwaliteitsregister Vaktherapie

Per 01 januari 2025 wordt het Register Vaktherapie omgedoopt tot Kwali-



teitsregister Vaktherapie (KRVT) waarbij lidmaatschap van de beroepsvereniging niet langer verplicht is om toegelaten te worden tot het KRVT. Om toegelaten te worden tot registratie in het KRVT is een door Vaktherapie Nederland erkende opleiding nodig. Vaktherapeutisch professionals die hier niet over beschikken, worden beoordeeld in een Toelatingscommissie KRVT. Registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie wordt door veldpartijen, door stakeholders en door Vaktherapie Nederland sterk gestimuleerd om daarmee naar cliënten, werkgevers en belanghebbenden te garanderen dat een vaktherapeutisch professional altijd voldoet aan werkervaring, permanente scholing, professionele ontwikkeling en beroepscompetenties zoals beschreven in zowel het beroepscompetentieprofiel van de vaktherapeutische beroepen als in het beroepsprofiel van het betreffende vaktherapeutische beroep.

De veldpartijen in de ggz / Forensische Zorg (FZ) veranderen per 01 januari 2025 de beroepsdefinitie van de vaktherapeutisch professionals in: ‘Zorgverlener met een afgeronde, door de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB) erkende, hbo-opleiding vaktherapie (NLQF 6) of masteropleiding vaktherapie (NLQF 7) en ingeschreven in het Beroepsregister Vaktherapie voor één van de door ZiNL erkende varianten: beeldende therapie, dramatherapie, danstherapie, muziektherapie of psychomotorische therapie’.

Binnen de ggz en FZ is vanaf 01 januari 2025 registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie verplicht om declarabel te zijn binnen het Zorgprestatie Model (ZPM)

Het is te verwachten dat, in navolging hiervan, ook in andere domeinen op termijn registratie in het Kwaliteitsregister Vaktherapie verplicht zal worden om declarabel te kunnen zijn.

Met het Kwaliteitsregister Vaktherapie wil Vaktherapie Nederland zich verder positioneren als betrouwbare, erkende en kwaliteitsbewuste veldpartij in de zorg.

- www.registervaktherapie.nl
- De AGB-code bij het declareren van consulten vaktherapie - Zorgprestatiemodel



4. De competentieset

4.1 Inleiding

CanMEDS als kapstok

Door competentiegericht op te leiden, leren studenten verschillende beroepsrollen uit te voeren. In dit landelijk domeinprofiel is gekozen voor de CanMEDS-rollen als basis voor de competentieset.

Toelichting competentieset

De competentieset in dit profiel is van toepassing op de startbekwame vaktherapeutische professional met een bacheloropleiding.
In het voorgaande domeinprofiel waren zowel 'beroepstaken' als 'competenties' geformuleerd, waarbij de beroepstaken uitgewerkt werden in 'activiteiten' en de competenties in 'criteria'. Dit domeinprofiel kent geen beroepstaken. De CanMEDS-rollen zijn uitgewerkt in competenties. De competenties zijn uitgewerkt in kenmerken behorend bij de competentie.
In het voorgaande *Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut* (2012, beperkte update 2020) werd daarnaast beschreven welke kennis, vaardigheden en attitudes bij de competenties hoorden. In dit beroepscompetentieprofiel wordt dit niet gedaan. Hiermee wordt ruimte geboden aan de opleidingen om de competentieset te vertalen in leeruitkomsten die de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes beschrijven.



Figuur 2 *De CanMEDS-rollen*

Aangepast overgenomen uit CanMEDS door V&VN, z.d. (https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren-ontwikkelen/canmeds/). Copyright 2024, V&VN.

Overige leesinstructies

- Als er 'cliënt' staat, kan het ook een 'cliëntgroep' betreffen.
- Als er 'behandeling van de cliënt' staat, wordt hiermee het gehele behandelproces bedoeld.
- In afstemming met het Landelijk Platform Psychische Gezondheid: Stichting MIND (z.d.-a) is gekozen voor het gebruik van de term 'naaste(n)' als het gaat om de mensen die om de cliënt heen staan. Hiermee kan het gaan om steunnetwerken, professionals, familieleden, vrienden of mantelzorgers. Als de 'naaste(n)' van de cliënt genoemd worden, betekent dit dat deze naaste(n) op verzoek van de cliënt betrokken zijn ofwel betrokken zijn omdat de cliënt niet in staat is zelf een hulpvraag te formuleren.
- Als er 'de professional' staat, wordt de vaktherapeutisch professional bedoeld.
- Vaktherapeutisch professionals worden in het werkveld vaak ook vaktherapeuten genoemd. Deze termen zijn dus aan elkaar gelijkgesteld.
- Als er 'het beroep' of 'de beroepen' staat, worden de vaktherapeutische beroepen bedoeld.
- Om zo veel mogelijk recht te doen aan alle genderidentiteiten, wordt niet gesproken van hij/zij/hem/haar, maar wordt 'diens' gebruikt.

CanMEDS Rol 1: De vaktherapeutisch behandelaar

De vaktherapeutisch professional werkt in samenspraak met de cliënt en diens naaste(n) op handelings- en ervaringsgerichte wijze aan een hulp- of ontwikkelvraag. Dit doet de professional door werkzame elementen van het eigen vaktherapeutische beroep in te zetten die passen bij het gedrag, de problematiek, hulpvraag en mogelijkheden van de cliënt. De werkzame elementen spelen in op onder andere lichaamsbeleving en bewegingsgedrag, beeldende en muzikale expressie, spel, dans en drama. De professional werkt hierbij vanuit een therapeutische grondhouding.

Competenties	Kenmerken
4.1.1 De vaktherapeutisch behandelaar - competentie 1 De vaktherapeutisch professional is bekwaam in het hanteren van het eigen beroepsspecifieke middel benodigd voor het therapeutisch handelen. De specifieke beroepscompetenties van beeldende therapie, dans-en bewegingstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie en speltherapie worden beschreven in de beroepsspecifieke competentieprofielen.	a. Beroepscompetentieprofiel beeldend therapeut b. Beroepscompetentieprofiel dans- en bewegingstherapie c. Beroepscompetentieprofiel dramatherapie d. Beroepscompetentieprofiel muziektherapeut e. Beroepscompetentieprofiel psychomotorisch therapeut f. Beroepscompetentieprofiel psychomotorisch kindertherapeut g. Beroepscompetentieprofiel speltherapeut
4.1.2 De vaktherapeutisch behandelaar - competentie 2 De vaktherapeutisch professional brengt de cliënt handelings- en/of ervaringsgericht in beweging dan wel in balans. De professional redeneert hierbij klinisch en zet ten behoeve van de behandeling en/of vakspecifieke diagnostiek methoden en meetinstrumenten in.	**De vaktherapeutisch professional:** a. hanteert gevarieerde en specifieke technieken en werkingsmechanismen van het eigen vaktherapeutisch middel, passend bij de doelgroep, het niveau en de problematiek van de cliënt; b. brengt met de cliënt op handelings- en ervaringsgerichte wijze een veranderingsproces op gang op één of meerdere van de volgende gebieden: lichamelijk, emotioneel, sociaal en cognitief. Hiermee wordt de integratie van denken, voelen en handelen van de cliënt gestimuleerd;

CanMEDS Rol 1: De vaktherapeutisch behandelaar	
Competenties	**Kenmerken**
	c. stelt een vakspecifieke diagnose op, gebaseerd op voorinformatie, observaties, en/of vakspecifieke (meet)instrumenten; d. creëert op basis van disciplinespecifieke vaardigheden ervarings- en handelingssituaties die aansluiten bij de hulp- of ontwikkelvraag van de cliënt en diens context met methoden uit het eigen vaktherapeutische beroep; e. stimuleert *transfer* van de geleerde vaardigheden of inzichten naar het dagelijks leven; f. zet (digitale) technologie in als deze aanvullende en/of versterkende mogelijkheden biedt voor het creëren van handelings- en ervaringsgerichte contexten binnen of buiten de sessies; g. evalueert behandelingen procesgestuurd en stelt op basis hiervan en in samenspraak met de cliënt en diens naaste(n) het vaktherapeutisch handelen bij; h. heeft zowel kennis van de gezonde ontwikkeling als ontwikkelingsproblemen, met de daarbij horende psychopathologie en classificaties (zoals DSM-5) en vertaalt dit in het vaktherapeutisch handelen; i. kan transdiagnostisch denken en vertaalt dit naar het vaktherapeutisch handelen.
4.1.3 De vaktherapeutisch behandelaar - competentie 3 De vaktherapeutisch professional toont een flexibele en *empathische attitude* naar de cliënt en diens naaste(n). Uitgangspunt hierbij is het werken vanuit participatie, waarbij er sprake is van gezamenlijke besluitvorming en regievoering door de cliënt.	**De vaktherapeutisch professional:** a. heeft een empathische, respectvolle attitude en kan deze flexibel aanpassen aan de context van de behandeling; b. stelt de hulpvraag en de belangen van de cliënt centraal; c. werkt, vanuit het *systeemgericht denken*, met de cliënt en diens naaste(n) waar mogelijk aan gezamenlijke besluitvorming;

CanMEDS Rol 1: De vaktherapeutisch behandelaar	
Competenties	**Kenmerken**
	d. verhoudt zich tot de complexiteit van onderliggende problematiek, pathologie of beperking en de mogelijkheden, draagkracht en veerkracht van de cliënt en diens naaste(n); e. houdt bij het behandelen rekening met achtergrondkenmerken van de cliënt als cultuur, leeftijd, gender, seksuele oriëntatie, denkniveau, geloof en andere identiteitskenmerken.
4.1.4 De vaktherapeutisch behandelaar - competentie 4 De vaktherapeutisch professional brengt een veranderingsproces bij de cliënt op gang door waar mogelijk te werken op basis van evidence en/of *practice based* principes van de werkzame elementen van de vaktherapeutische discipline.	**De vaktherapeutisch professional:** a. redeneert *klinisch* gedurende het gehele behandelproces, waarbij keuzes voor het vaktherapeutisch handelen methodisch onderbouwd worden; b. ontwerpt een behandeling, waar mogelijk vanuit evidence en/of practice based principes; c. kan inspelen op uiteenlopende hulpvragen, van enkelvoudig tot complex en meervoudig; d. zet ten behoeve van diagnostiek en behandeling brede en specialistische vaktherapeutische en algemene wetenschappelijke kennis in; e. heeft medische en psychosociale basiskennis[5] benodigd voor de betreffende vaktherapeutische discipline en past deze kennis toe.

5 zoals neurologie, (ontwikkelings)psychologie, psychopathologie, anatomie, fysiologie, geriatrie.

CanMEDS rol 2: De communicator

De vaktherapeutisch professional communiceert passend en professioneel met de cliënt, diens naaste(n), vaktherapeutische collega's en andere betrokken (zorg)professionals.

Competenties	Kenmerken
4.2.1 De communicator - competentie 1 De vaktherapeutisch professional stemt af met de cliënt en diens naaste(n), met oog en respect voor diens specifieke eigenschappen.	**De vaktherapeutisch professional:** a. stemt helder en transparant af over het behandelproces met cliënt en diens naaste(n); b. speelt in de (verbale en non-verbale) communicatie in op achtergrondkenmerken van de cliënt en diens naaste(n) als cultuur, leeftijd, gender, seksuele oriëntatie, religie, denkniveau en andere identiteitskenmerken; c. helpt de cliënt de betekenis van handelen en ervaring te verwoorden of met het vaktherapeutische middel uit te drukken; d. zet passende (digitale) communicatiemiddelen in voor het leggen en onderhouden van contact.
4.2.2 De communicator - competentie 2 De vaktherapeutisch professional onderbouwt het handelen (non)verbaal en schriftelijk aan de cliënt, diens naaste(n) en betrokken professionals.	**De vaktherapeutisch professional:** a. verstrekt mondelinge en schriftelijke informatie over mogelijkheden van en grenzen aan de behandeling aan cliënten, diens naaste(n) en *derden*, met inachtneming van wet- en regelgeving rond privacy en geheimhoudingsplicht; b. zet passende (digitale) communicatiemiddelen in ter verantwoording van het handelen aan de cliënt, diens naaste(n) en de betreffende professional(s); c. licht, waar nodig en mogelijk, diens handelen toe met wetenschappelijke en ervaringskennis.

CanMEDS rol 3: De samenwerkingspartner

De vaktherapeutisch professional werkt samen in multidisciplinaire, interprofessionele en/of domeinoverstijgende verbanden en draagt bij aan een gezamenlijk behandelbeleid voor de cliënt. De professional verhoudt zich tot de verschillende rollen in deze samenwerkingen en weet de waarde van het vaktherapeutisch handelen en het eigen vaktherapeutische beroep voor een cliënt en diens naaste(n) over te brengen.

Competenties	Kenmerken
4.3.1 De samenwerkingspartner - competentie 1 De vaktherapeutisch professional neemt deel en draagt bij aan een gezamenlijk en afgestemd behandelbeleid binnen een multidisciplinair, interprofessioneel en/of domeinoverstijgend samenwerkingsverband, waarbij synergie in de zorg voor de cliënt wordt nagestreefd.	**De vaktherapeutisch professional:** a. stemt af met en licht toe aan samenwerkingspartners wat vanuit de vaktherapeutische discipline aan de cliënt geboden en verwacht kan worden; b. ontwikkelt een passend behandelaanbod vanuit de kennis van de eigen vaktherapeutische discipline en het aanbod van aanpalende beroepen; c. behandelt een cliënt met een (complexe) hulpvraag in samenwerking en afstemming met andere professionals; d. biedt en ontvangt consultatie bij complexe problematiek of stagnatie van het behandelproces; e. verwijst waar nodig door naar een andere (vaktherapeutisch) professional; f. zorgt voor rapportage en overdracht bij het afronden van een behandeling of bij een doorverwijzing; g. draagt in de interprofessionele samenwerking bij aan een gezamenlijke visie en gezamenlijk behandelplan; h. handelt integer bij verschillen in visie die optreden in de samenwerking; i. evalueert systematisch behandelingen in afstemming met de samenwerkingspartners en stelt op basis hiervan het eigen handelen bij.

CanMEDS rol 3: De samenwerkingspartner	
Competenties	**Kenmerken**
4.3.2 De samenwerkingspartner - competentie 2 De vaktherapeutisch professional is zich bewust van en verhoudt zich adequaat tot verschillende rollen en expertises binnen multidisciplinaire, interprofessionele en/of domein-overstijgende samenwerkingsverbanden.	**De vaktherapeutisch professional:** a. (h)erkent verschillende rollen, zoals indicatiesteller, behandelaar, zelfstandig ondernemer, collega, praktijkbegeleider, verwijzer, financier en toezichthouder, binnen gezondheidszorg, welzijn en onderwijs met de daarbij behorende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en handelt passend naar deze rollen; b. functioneert binnen verschillende organisatiestructuren (hiërarchisch, resultaatverantwoordelijk of zelfsturend); c. is zich bewust van eigen rol(len) en de daarbij behorende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, communiceert helder over deze rol(len) en zet deze rol(len) passend in binnen samenwerkingsverbanden.
4.3.3 De samenwerkingspartner - competentie 3 De vaktherapeutisch professional licht in samenwerkingsverbanden de identiteit van het vaktherapeutisch beroep toe alsmede de waarde die een vaktherapeutische behandeling kan hebben voor een cliënt en diens naaste(n).	**De vaktherapeutisch professional kan:** a. de eigenheid en belangrijkste kenmerken van het vaktherapeutisch beroep passend profileren; b. benoemen waar de specifieke *werkingsmechanismen*, mogelijkheden en de grenzen van het vaktherapeutisch beroep liggen; c. toelichten hoe de vaktherapeutische discipline een onderdeel kan zijn van een behandelaanbod van een andere professie; d. omgaan met het spanningsveld tussen een toenemende interprofessionaliteit en het behoud van een herkenbare beroepsidentiteit.

CanMEDS rol 4: De EBP-professional

De vaktherapeutisch professional is een Evidence Based Practice professional. De EBP-professional heeft een onderzoekend en probleemoplossend vermogen en zet deze in om de behandeling en werkpraktijk te onderbouwen en/of te innoveren.

Competenties	Kenmerken
4.4.1 De EBP-professional - competentie 1 De vaktherapeutisch professional onderzoekt methodisch *praktijkvraagstukken* en onderbouwt mogelijke oplossingen evidence en/of consensus based. De professional verzamelt praktijkgegevens en interpreteert praktijkvraagstukken in het licht van deze kennis. De uitkomsten hiervan dragen bij aan (de legitimatie van) het vaktherapeutisch beroep en/of praktijkverbetering of -innovatie.	**De vaktherapeutisch professional:** a. stelt zich onderzoekend op ten aanzien van praktijkproblemen en beroepsvraagstukken; b. onderzoekt een praktijkprobleem systematisch met behulp van de onderzoekscyclus van *praktijkonderzoek*: oriënteren - formuleren van onderzoeksvraag - maken van een onderzoeksplan - gegevens verzamelen - gegevens analyseren - conclusies trekken - bevindingen delen - nieuwe vragen bedenken; c. verzamelt betrouwbare en valide gegevens met behulp van doelgroepspecifieke en vaktherapeutische instrumenten die aansluiten bij de doelgroep en behandelcontext; d. onderzoekt problemen in de praktijk door evidence based en wetenschappelijke kennis te bestuderen, evidence en/of consensus based gegevens te verzamelen en vaktherapeutische en andere professionals te raadplegen.
4.4.2 De EBP-professional - competentie 2 De vaktherapeutisch professional onderzoekt en interpreteert *beroepsvraagstukken* door het verzamelen van evidence based en wetenschappelijke kennis en zet deze kennis in ter onderbouwing en/of verbetering van de werkpraktijk.	**De vaktherapeutisch professional:** a. stelt zich onderzoekend op ten aanzien van beroepsvraagstukken die te maken hebben met (de noodzaak tot) onderbouwing van de vaktherapeutische beroepen; b. signaleert en herkent relevante en actuele beroepsvraagstukken en vertaalt deze naar (een onderzoeksvraag voor) de praktijk; c. kent regionale, nationale en/of internationale (kennis)netwerken en ketenpartners en haalt hier kennis op ten behoeve van het beroepsmatig handelen.

CanMEDS Rol 5: De maatschappelijk bewuste professional

De vaktherapeutisch professional is zich bewust van maatschappelijke ontwikkelingen om gezond gedrag binnen de maatschappij te optimaliseren en maatschappelijke verantwoordelijkheid te tonen ten behoeve van een optimale en duurzame kwaliteit van leven.

Competenties	Kenmerken
4.5.1 De maatschappelijk bewuste professional - competentie 1 De vaktherapeutisch professional bevordert gezondheid en handelt zowel preventief, curatief als palliatief op basis van de actuele kwaliteitsstandaarden in zorg, welzijn en onderwijs. De professional sluit hiermee aan bij maatschappelijke ontwikkelingen in (de visie op) gezondheidszorg, welzijnswerk en onderwijs.	**De vaktherapeutisch professional:** a. werkt vanuit een *dynamisch concept van gezondheid*, preventie, behandeling en integratie/transfer; b. werkt herstelgericht, uitgaande van *empowerment* en verbondenheid; c. heeft oog voor en speelt in op maatschappelijke tendensen, zoals bijvoorbeeld de toename van stressgerelateerde klachten en vergrijzing; d. gaat bewust om met (de invloed van) sociale media; e. handelt sensitief ten aanzien van alle vormen van diversiteit binnen de maatschappij.
4.5.2 De maatschappelijk bewuste professional - competentie 2 De vaktherapeutisch professional richt zich op realisatie van de Sustainable Development Goals. Hierbij ligt de nadruk op de thema's toegankelijkheid tot gezondheid en welzijn (Goal 3), gendergelijkheid (Goal 5), arbeidsinclusie (Goal 8.2), terugdringen van ongelijkheid (Goal 10), gebruik van herbruikbare materialen (Goal 12).	**De vaktherapeutisch professional:** a. stelt zich *outreachend* op naar mensen die baat kunnen hebben bij vaktherapeutische interventies, ongeacht cultuur, leeftijd, gender, seksuele oriëntatie, denkniveau, geloof en andere identiteitskenmerken; b. handelt passend ten aanzien van actuele maatschappelijke thema's zoals armoede, inclusie, eenzaamheid, laaggeletterdheid, polarisering, leefstijl, sociale onveiligheid, radicalisering; c. gaat bewust om met de middelen van onze planeet en draagt waar mogelijk bij aan een optimaal gezonde leefomgeving.

CanMEDS rol 6: De organisator en ondernemer

De vaktherapeutisch professional stelt zich ondernemend en proactief op binnen diens praktijk, organisatie of instelling. De professional draagt zorg voor een veilige en adequate beroepsuitoefening, in overeenstemming met organisatorische, professionele en financiële kaders en wet- en regelgeving.

Competenties	Kenmerken
4.6.1 De organisator en ondernemer - competentie 1 De vaktherapeutisch professional draagt zorg voor continuïteit van de behandeling en een adequate en veilige uitvoering van vaktherapeutische interventies binnen verschillende settings.	**De vaktherapeutisch professional:** a. realiseert middelen en randvoorwaarden om het werk te organiseren; b. signaleert en speelt proactief in op mogelijke risico's ten aanzien van de fysieke, emotionele en sociale veiligheid van de cliënt; c. draagt zorg voor de veiligheid van de cliënt en de eigen veiligheid; d. schat de behandelfrequentie en behandelduur zo adequaat mogelijk in op basis van de indicatiestelling; e. zet waar nodig technologie en digitale middelen in bij de organisatie van het werk en/of het aanbieden van de behandeling.
4.6.2 De organisator en ondernemer - competentie 2 De vaktherapeutisch professional is bekend met en verhoudt zich tot de voor het beroep geldende lokale en (inter)nationale wet- en regelgeving, protocollen, kwaliteitsstandaarden, multidisciplinaire richtlijnen en financiële kaders. De professional weegt deze kritisch af, waarbij het belang van de cliënt centraal staat.	**De vaktherapeutisch professional:** a. volgt en onderzoekt kritisch (ontwikkelingen in) de actuele regionale en (inter)nationale wet- en regelgeving, kwaliteitsstandaarden en financiële kaders binnen zorg, welzijn en onderwijs; b. organiseert de behandeling binnen de van kracht zijnde regelgeving, kwaliteitsstandaarden en kaders binnen zorg, welzijn en onderwijs.

CanMEDS rol 6: De organisator en ondernemer	
Competenties	**Kenmerken**
4.6.3 De organisator en ondernemer - competentie 3 De vaktherapeutisch professional handelt innovatief en ondernemend. De professional speelt proactief in op veranderingen en zet deze om in kansen en mogelijkheden voor de vaktherapeutische praktijk.	**De vaktherapeutisch professional:** a. staat open voor verandering, verbetering en vernieuwing in het werk; b. ontplooit initiatieven en toont zich vindingrijk; c. kan zichzelf als vaktherapeutisch professional met overtuigingskracht presenteren; d. neemt initiatieven en/of sluit aan bij recente en toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van het vaktherapeutisch werken; e. experimenteert in werk en organisatie om zorginnovaties te realiseren.

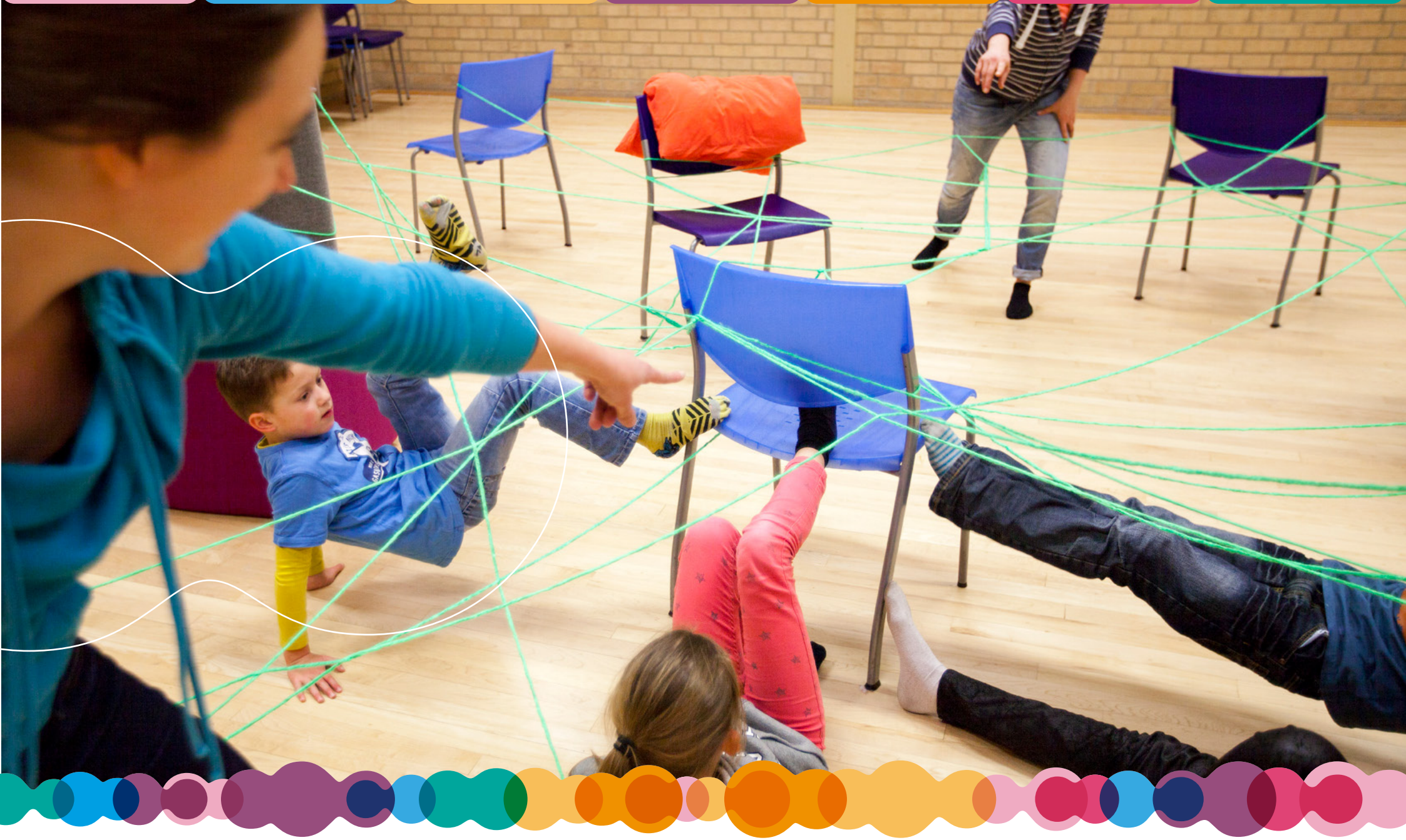
CanMEDS rol 7: De kwaliteitsbevorderaar

De vaktherapeutisch professional handelt ethisch, behoudt veerkracht en draagt zorg voor het eigen welzijn ten behoeve van een kwalitatieve en duurzame beroepsuitoefening. Dit doet de professional door te reflecteren op eigen handelen en zich een leven lang te blijven ontwikkelen.

Competenties	Kenmerken
4.7.1 De kwaliteitsbevorderaar - competentie 1 De vaktherapeutisch professional neemt verantwoordelijkheid voor het proces en het resultaat van de behandeling en handelt reflectief en moreel sensitief om de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te onderhouden dan wel te versterken.	**De vaktherapeutisch professional:** a. draagt verantwoordelijkheid voor het gehele behandelproces; b. reflecteert op het eigen beroepsmatig handelen; c. is zich bewust van de grenzen van eigen competenties en het vaktherapeutisch beroep en handelt hiernaar; d. is zich bewust van de eigen socialisatie en identiteit om optimaal af te stemmen op de cliënt; e. weegt, met inachtneming van de beroepscode, ethische aspecten en dilemma's mee in de uitoefening van het beroep; f. is zich bewust van diens (mogelijke) voorbeeldfunctie voor de cliënt ten behoeve van een optimale behandeling.
4.7.2 De kwaliteitsbevorderaar - competentie 2 De vaktherapeutisch professional draagt zorg voor eigen veerkracht en welzijn om het vaktherapeutisch beroep duurzaam professioneel te kunnen uitoefenen.	**De vaktherapeutisch professional:** a. reflecteert op eigen veerkracht en gezondheid en handelt hiernaar; b. past zelfzorg toe met als doel duurzaam inzetbaar te blijven.

CanMEDS rol 7: De kwaliteitsbevorderaar

Competenties	Kenmerken
4.7.3 De kwaliteitsbevorderaar - competentie 3 De vaktherapeutisch professional blijft zich een leven lang ontwikkelen en versterkt hiermee voortdurend het eigen beroepsmatig handelen en de kwaliteit van het beroep.	**De vaktherapeutisch professional:** a. toont lerend vermogen ten aanzien van het vaktherapeutisch beroep; b. draagt zorg voor een plan ten behoeve van duurzame persoonlijke en professionele ontwikkeling; c. professionaliseert zich voortdurend door het volgen van bijscholing, het bijhouden van vakliteratuur en het deelnemen aan (inter)disciplinaire inter- en supervisie, beroepsnetwerken en/of congressen; d. integreert nieuwe kennis en vaardigheden in het beroepsmatig handelen en de eigen werksetting.



5. Fundamentele elementen van het vaktherapeutschap



Inleiding

Zoals beschreven in 'De kern van de beroepen'(hoofdstuk 2) hebben de vaktherapeutische beroepen een aantal gemeenschappelijke kenmerken. In het werkveld functioneren vaktherapeutisch professionals als behandelend therapeuten. Zij ervaren het werken in de praktijk vooral als beroepsspecifiek therapeutschap. Het is vooral dit therapeutschap dat hen motiveert en beweegt om dit mooie werk te doen. In dit hoofdstuk worden een aantal fundamentele elementen van het therapeutschap belicht.

5.1 Het ervaringsgericht werken

De vaktherapeutisch professional is primair een ervaringsgericht therapeut die therapie biedt als behandeling voor een hulpvraag. Er wordt gewerkt vanuit een therapeutische werkrelatie, die gebaseerd is op onvoorwaardelijke acceptatie, congruentie en transparantie waarbij de therapeut zich aansluit bij de behoefte van de cliënt. De therapeut kan een context creëren in de sessies waarin de cliënt met diens aandachtspunten geconfronteerd wordt en de mogelijkheid krijgt om gewenst gedrag eigen te maken. Door deze ervaringsgerichte setting kan de cliënt 'praten vanuit' diens probleem in plaats van 'praten over'.

5.2 Behandelen vanuit een specifieke beroepsidentiteit

De vaktherapeutisch professional is in de praktijk een psychomotorisch therapeut, een beeldend therapeut, een muziektherapeut, een dramatherapeut, een dans-en bewegingstherapeut, een speltherapeut of een psychomotorisch kindertherapeut.
Deze verschillende vakdisciplines vormen het middel waarmee de vaktherapeutisch professional zijn beroep uitoefent en bepalen ook de aard van de vaktherapeutische interventies in de praktijk.
Zo werkt bijvoorbeeld een psychomotorisch therapeut met psychomotorische interventies en een beeldend therapeut met beeldende interventies.
Vaktherapeutisch professionals voelen zich sterk verbonden met hun eigen vaktherapeutisch beroep. Zij dragen hun specifieke kennis, vaardigheden en expertise ten aanzien van het eigen vaktherapeutische middel en de com-



passie voor het vak met gepaste trots uit in hun doen en laten als professional. De therapeutische interventies zijn evidence en/of practice based.

5.3 Het aansluiten bij de hulpvraag

Alle zeven bovengenoemde ervaringsgerichte therapeutische beroepen sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt, zijn oordeelvrij en creëren een veilige en respectvolle omgeving waarin cliënten nieuwe ervaringen en inzichten kunnen opdoen. Juist het gebruiken van het vaktherapeutisch middel biedt veel mogelijkheden om goed af te stemmen op de hulpvraag, onder andere door het non-verbale en pre-verbale aspect, waardoor dingen aan de orde kunnen komen die dat via alleen woorden soms niet kunnen.
De kracht van de vaktherapeutische disciplines is dat de therapeut de hulpvrager doelgericht aanzet tot ervaren, vormgeven en handelen in de bij de discipline passende werkvormen en daarmee uitnodigt tot bewustwording, betekenisverlening, ontwikkeling en training/verandering. In dit proces zijn denken, voelen, handelen en willen voortdurend betrokken.

5.4 Het procesgericht werken

Als ervaringsgericht therapeut helpt de vaktherapeutisch professional de cliënt belemmerende patronen te herkennen en ondersteunt deze het herstelproces door het verwoorden, confronteren, samen oefenen en evalueren. Vaktherapeutische interventies geven de cliënt in het behandelproces mogelijkheden voor onder andere expressie, het ontwikkelen van nieuw gedrag en het ontdekken van eigen krachten en behoeften.
De vaktherapeutisch professional ervaart het therapeutschap daarom in hoge mate als procesgericht werken.

5.5 Het persoonsgericht werken

De cliënt behoudt de regie, terwijl de betreffende therapeut ondersteunt door in het contact verschillende rollen aan te nemen, bijvoorbeeld begripvol, confronterend , stimulerend, etc. De beroepsspecifieke interventie gegeven door de therapeut past bij de cliënt als persoon, diens hulpvraag en diens belevingswereld. In de expressie, beweging en het spel in het vaktherapeutisch middel kan de cliënt iets van zichzelf vormgeven, wat de therapeut hoort, ziet en waarop hij vervolgens ingaat. In de praktijk kan dit voor de cliënt een sterk gevoel van gekend worden, eigenheid en identiteit opleveren.

5.6 Het doelgericht werken

Het doel kan zijn dat de cliënt zelfinzicht vergroot, gewenst gedrag genera-

liseert en groeit, zodat klachten afnemen en de hulpvraag daarmee op een effectieve manier beantwoord wordt.
Maar ook voor cliënten met problematiek waarbij inzichtgevende, verbale of cognitieve behandelmethoden (nog) niet mogelijk zijn, biedt juíst vaktherapie door de ervaringsgerichte werkwijze goede mogelijkheden om doelgericht aan de hulpvraag te werken.

5.7 Transparant en zelfreflectief therapeutschap

De therapeut werkt vanuit een positieve focus en is transparant en congruent. Verder is de therapeut zich via intervisie en/of supervisie bewust van diens persoonlijke en professionele kenmerken, herkent valkuilen en blijft gefocust op het proces van de cliënt. Door middel van diens professionele houding, de therapeutische attitude, gebruikt de therapeut zelfinzicht en therapeutische technieken uit het kennisgebied van de psychologie. Denk hierbij aan reflectie, overdracht, tegenoverdracht en selectieve zelfonthulling. Dit borgt de kwaliteit van de therapeutische relatie.

5.8 Het betrekken van de naaste(n) van de cliënt

De vaktherapeutisch professional betrekt in het behandelproces van de cliënt waar nodig en mogelijk ook de naaste(n) van de cliënt. De vaktherapeutisch professional ervaart in de praktijk hoezeer een hulpvraag en problematiek kan samenhangen met de interacties binnen sociale systemen. In een interactie in het vaktherapeutisch middel kan een naaste veelal laagdrempelig actief deelnemen, vormgeven en samen ervaren met de cliënt. Dit kan het onderling begrip versterken en de naaste(n) zinvolle handvatten geven.

5.9 Het bewaken van de zelfzorg van de cliënt en van zichzelf

De vaktherapeutisch professional stimuleert de toepassing van de opgedane ervaringen in het dagelijks leven van de cliënt en stuurt daarbij ook op het ontwikkelen van zelfzorg daarin door de cliënt. Om daarmee bij te dragen aan het behoud van de gewenste verandering.
De therapeut neemt tegelijkertijd ook verantwoordelijkheid voor het behoud van eigen veerkracht en grenzen in belastbaarheid. Door zelfzorg bewaakt de therapeut zijn vitaliteit om zijn beroep duurzaam te kunnen uitoefenen.




CLUEDO

Bijlage 1 begrippenlijst

behandeling: het gehele behandelproces in de breedste zin van het woord; interventies, doelen stellen, diagnostiek etc.

cliënt: persoon die behandeling krijgt, ook wel patiënt, bewoner, deelnemer, kind, jongere etc.

cliëntsysteem: het hele systeem (netwerk) dat met een cliënt samenhangt, is het cliëntsysteem. Dit kan bijvoorbeeld familie, mantelzorg, organisaties of een school zijn.

complexe problematiek: problematiek waarbij sprake is van een verwevenheid van verschillende problemen op meerdere levensgebieden tegelijk.

consensus based: overeenstemming tussen experts over de best mogelijke behandeling zonder wetenschappelijke evidentie (Djulbegovic & Guyatt, 2019)

co-regulatie: het proces waarbij een behandelaar de cliënt ondersteunt bij emoties met als doel de stressreactie op het gewenste niveau te brengen.

derdelijnsbehandeling: sterk gespecialiseerde zorg, zoals die bijvoorbeeld in academische medische centra wordt verleend. Pas nadat zorg in de eerste- en tweedelijnszorg ontoereikend is gebleken, word je doorgestuurd naar de derdelijnszorg.

derden: personen die indirect bij het behandelproces betrokken zijn.

discipline: één van de vaktherapeutische beroepen (zie voor verdere uitleg hoofdstuk 2 van dit landelijk domeinprofiel).

disciplinespecifieke middelen: iedere vaktherapeutisch professional maakt gebruik van zijn eigen vaktherapeutisch middel. Dat wil zeggen dat hij dans, drama, beeldend werk, bewegen, spel, of muziek inzet als middel om de cliënt de gewenste ervaring op te laten doen.

domeinoverstijgend werken: samenwerking tussen verschillende domeinen, zoals gezondheidszorg, welzijn, onderwijs en kunsten.

dubbele vergrijzing: de toename van niet werkende ouderen in zowel de 65+ als de 80+ groep. www.loketgezondleven.nl

dynamisch concept van gezondheid: visie op gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven. www.iph.nl; www.who.int

eerstelijnsbehandeling: zorg die huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers, paramedici, de wijkverpleging, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie elk voor zich, en waar nodig in samenhang, leveren. Eerstelijnszorg wordt gekenmerkt door toegankelijkheid. Zonder verwijzing heeft iedereen toegang tot deze zorg. www.promeetec.nl

empathische attitude: een bewust ingezette therapeutische houding waarmee je je verplaatst in de ander en bewust bent van wat jouw handelen en gedrag voor impact heeft op die ander en daar je gedrag op aanpassen www.depsycholoog.nl

empowerment: een begrip dat uitdrukt dat er zo veel mogelijk een beroep wordt gedaan op eigen kracht en eigen regie bij een cliënt of groepen. www.movisie.nl

evidence based: opgebouwd uit een combinatie van wetenschappelijk onderzoek, eigen en expert kennis en de voorkeur of informatie van de cliënt libguides.rug.nl

evidence based practice: beslissingen die in de praktijk gemaakt worden zijn gebaseerd op een combinatie van wetenschappelijk onderzoek, eigen kennis en expertise en de voorkeur of informatie van de cliënt. libguides.rug.nl

gezamenlijke besluitvorming: ook wel Shared Decision Making genoemd. Een benadering waarbij de behandelaar en de cliënt samen de behandelingsmogelijkheden bespreken, om de cliënt keuzes te geven voor de best passende behandeling *(Elwyn et al., 2012)*.

handelingsgerichte insteek: werken gericht op het leren en ontwikkelen van handelingen, functies en vaardigheden.

ervaringsgericht werken: door het opdoen van nieuwe ervaringen wordt gewerkt aan het vergroten van vaardigheden en het stimuleren van de ontwikkeling.

herstelgericht werken: het faciliteren van het herstelproces van het individu met het doel dat iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp. www.ggzstandaarden.nl

interprofessioneel samenwerken: een manier van samenwerken waarbij vanuit twee of meerdere vakgebieden gewerkt wordt aan een gezamenlijk behandelplan.

klinisch redeneren: gestructureerd objectiveren en beoordelen van observaties en interpretaties, waarbij je wat je ziet en opvalt, koppelt aan je kennis, zodat je daarop kunt anticiperen. enurse.nl

multidisciplinair werken: samenwerken met meerdere professies, waarbij ieder vanuit eigen specialisatie en eigen verantwoordelijkheid werkt.

naaste(n) (van de cliënt): personen om de cliënt heen. Hiermee kan het gaan om steunnetwerken, professionals, familieleden, vrienden of mantelzorgers.

ondernemend vermogen: een combinatie van het vermogen om initiatief

te nemen, ideeën in een bepaalde context te ontwikkelen, doorzettingsvermogen, verantwoordelijkheidszin, durf, creativiteit en zelfsturing waarmee mensen ideeën in daden omzetten. onderwijstips.ugent.be

outreachend opstellen: op een actieve manier contact leggen met de doelgroep in hun vertrouwde omgeving, bestaande netwerken en ontmoetingsplaatsen, waarbij er een behoefte wordt verondersteld (Van Doorn, 2009; Kruiter & Klokman, 2026). www.movisie.nl

passende zorg: een aanpak om ervoor te zorgen dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Dat is zorg die werkt en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen. Het gaat om een ommezwaai in ons denken over zorg. Minder focus op ziekte en behandeling en meer inzet op gezondheid en wat iemand wel kan. Zorginstituut Nederland

positieve gezondheid: een benadering binnen de gezondheidszorg die niet gericht is op de ziekte en de daarbij horende beperkingen, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt en waarbij de nadruk ligt op veerkracht, eigen regie en aanpassingsvermogen van de mens *(Huber, 2013)*.

preventie: preventie is meer dan het voorkomen dat mensen ziek worden. Het zorgt ervoor dat mensen een betere kwaliteit van leven ervaren. Dat betekent dat het bevorderen van een gezonde leefstijl en preventie integraal onderdeel zijn van de zorg. Bovendien kan het de vraag naar (zwaardere) zorg later in het leven verminderen. Nederlandse Zorgautoriteit

practice based evidence: wetenschappelijk bewijs dat binnen de praktijk is verzameld, door en in de praktijk is uitgevoerd en voor de praktijk is uitgewerkt.

praktijkonderzoek: onderzoek waarbij praktijkervaring en expertise van de professional geïntegreerd worden in wetenschappelijk onderzoek en theorievorming.

Sustainable Development Goals (SDG): de door de 193 landen aangesloten bij de VN vastgestelde en bekende duurzame ontwikkelingsdoelen waarmee zij in 2030 een duurzame wereld voor iedereen willen bereiken. rijksoverheid.nl; sdgs.un.org

systeemgericht denken: zienswijze waarbij een cliënt gezien wordt als onderdeel van een groter systeem (gezin, familie, organisatie) en waarbij oog is voor de relaties en interacties tussen de onderdelen van dit systeem *(Nabuurs, 2022)*.

transdiagnostisch perspectief: een visie op psychopathologie waarbij ervan wordt uitgegaan dat dezelfde onderliggende mechanismen kunnen leiden tot verschillende stoornissen of deze stoornissen in stand houden. *(Heycop ten Ham, 2014)*

transfer (van het geleerde): de cliënt kan verkregen inzichten, verwerking van patronen en nieuwe ontwikkelde vaardigheden en gedragsalternatieven inzetten in het dagelijks leven.

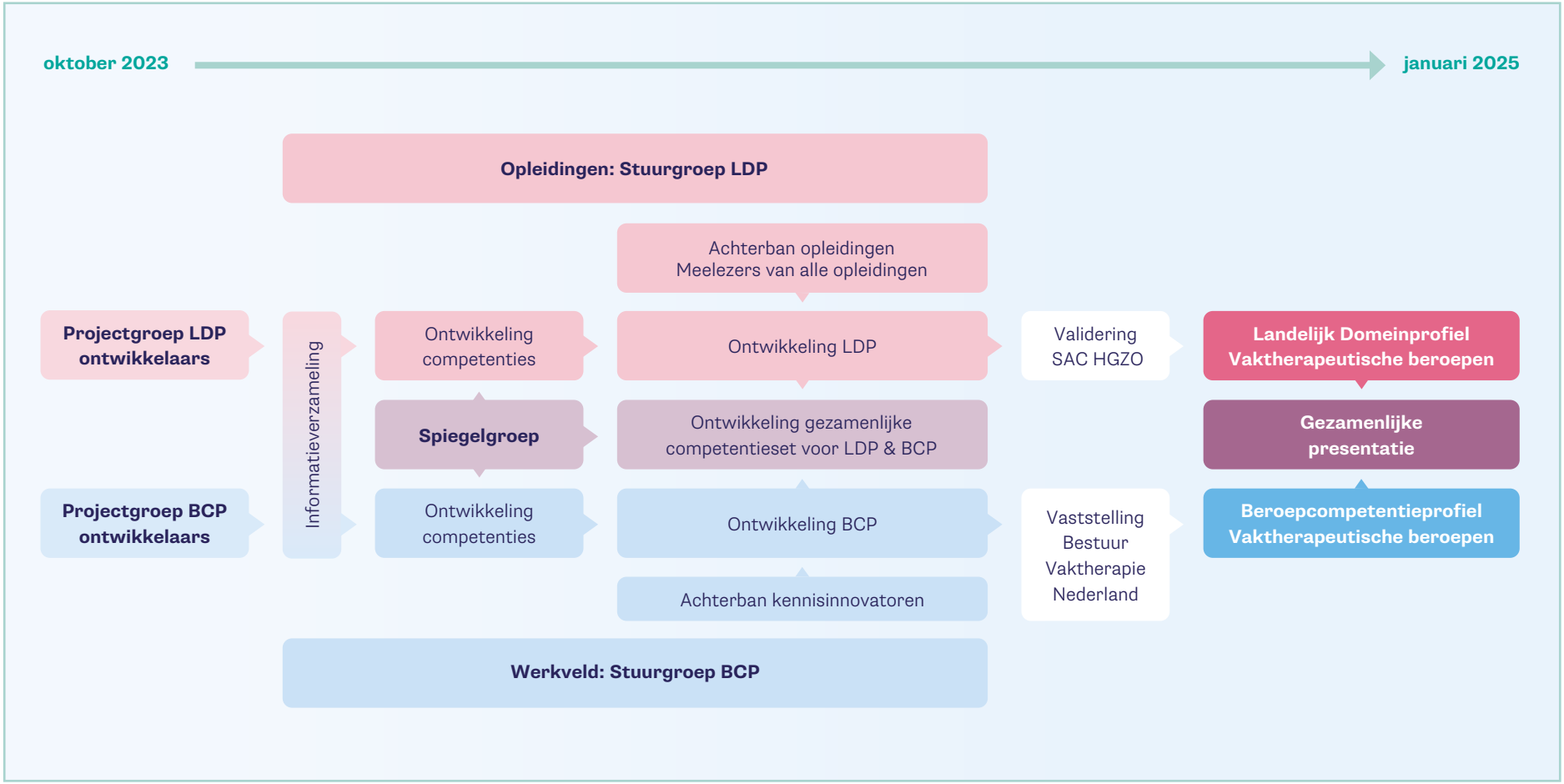
tweedelijnsbehandeling: zorg die alleen toegankelijk is met een verwijzing van de huisarts. Bij dit zorgniveau moet gedacht worden aan medisch specialistische zorg, bijvoorbeeld de zorg in een ziekenhuis. www.promeetec.nl

vaktherapeutische discipline: de overkoepelende benaming voor de muziektherapeut, beeldend therapeut, speltherapeut, psychomotorisch (kinder) therapeut, dramatherapeut en danstherapeut

werkingsmechanismen: het effect, geïdentificeerd door onderzoek, van specifieke vaktherapeutische interventies op de cliënt die het waargenomen effect verklaart of beschrijft.

Bijlage 2 verantwoordingsdocument totstandkoming BCP

In onderstaand schema wordt de totstandkoming van het BCP en de interne en externe validering ervan weergegeven.
De namenlijst van alle betrokkenen bij de totstandkoming is verderop in dit document toegevoegd.



Betrokken partijen	Toelichting
Projectgroep Landelijke domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen (afgekort: Projectgroep LDP)	Ontwikkelaars Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen
Projectgroep Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen (afgekort: Projectgroep BCP)	Ontwikkelaars Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen
Stuurgroep Landelijke domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen (afgekort: Stuurgroep LDP)	Stelt aanpak vast voor de totstandkoming van het Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische beroepen, monitort het proces van totstandkoming en stuurt waar nodig bij.
Stuurgroep Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen (afgekort: Stuurgroep BCP)	Stelt aanpak vast voor de totstandkoming van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen, monitort het proces van totstandkoming en stuurt waar nodig bij.
Spiegelgroep Competentieset	Vertegenwoordiging uit het brede werkveld van gezondheidszorg en welzijn, opleidingen tot vaktherapeutische beroepen en sociale en gezondheidsopleidingen. Denken mee en geven feedback op (concept)versies van de competentieset.
Achterban opleidingen	Vertegenwoordiging van één tot drie onderwijsdeskundigen per deelnemende opleiding. Geven input op de conceptversie van het Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen
Achterban kennisinnovatoren	Kennisinnovatoren van alle vaktherapeutische beroepen. Zij geven input op de conceptversie van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen en op de hoofdstukken.
Sectoraal Adviescollege Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (Afgekort: SAC HGZO)	Valideert de eindversie van het Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen.
Algemeen Bestuur (AB) en Algemene Vergadering (AV) van Vaktherapie Nederland	Valideert de eindversie van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeutische Beroepen.

Toelichting totstandkoming BCP

1. Opdracht tot herziening

Begin 2024 is een stuurgroep aangesteld ten behoeve van de herziening van het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut.
De stuurgroep bestond uit leden uit de verenigingsbesturen binnen Vaktherapie Nederland en/of experts uit het veld.
Vanaf de beginfase zijn de opleidingen binnen de vaktherapie betrokken bij dit traject. Omdat het Landelijk Domeinprofiel (LDP) Vaktherapeutische Beroepen in dezelfde periode als het beroepscompetentieprofiel herzien zou worden, is waar mogelijk samengewerkt en afgestemd. Doelstelling hierbij was de oplevering van een gezamenlijke competentieset voor het LDP en het BCP, alsmede een gezamenlijk hoofdstuk over de Kern van de (Vaktherapeutische) Beroepen.
Na de vaststelling van het projectplan is een projectgroep BCP samengesteld. De projectgroep bestond uit een projectleider en een lid vanuit elke betrokken vaktherapeutische discipline. Alle zeven vaktherapeutische disciplines waren hiermee vertegenwoordigd in de projectgroep.

2. Informatieverzamelingsfase

Van oktober 2023 tot en met januari 2024 heeft de informatieverzamelingsfase ten behoeve van de herziening van het beroepscompetentieprofiel en het landelijk domeinprofiel plaatsgevonden. In het schema op de volgende pagina wordt de informatieverzameling weergegeven.
De informatieverzameling[6] bestond uit twee vragenlijsten (uitgezet in november 2023 en begin januari 2024) en twee inventarisatiedagen (plaatsgevonden in december 2023 en januari 2024). De inventarisatiedagen hebben plaatsgevonden in de vorm van zogenaamde Versnellingskamers.

Eerste vragenlijst: evaluatie oude competentieprofiel en verkenning maatschappelijke ontwikkelingen

De eerste vragenlijst is beantwoord door een brede vertegenwoordiging van het vaktherapeutisch werkveld en de vaktherapeutische opleidingen (n=128). Gevraagd is om de maatschappelijke ontwikkelingen zoals genoemd in het Sectorplan HGZO Gezond Opleiden 2021-2025 te scoren op het ‘belang voor de vaktherapeutische professional van de toekomst’. Daarnaast is het belang van de vigerende set competenties van het BCP en het LDP uitgevraagd.

Eerste informatieverzamelingsbijeenkomst

De bijeenkomst is vormgegeven op basis van de uitkomsten uit de eerste vragenlijst en stond in het teken van het formuleren van profielkenmerken voor de vaktherapeutische professional van de toekomst. Met behulp van de TOP-consensusmethode zijn alle kenmerken behorend bij de vaktherapeutische professional van de toekomst verzameld, geclusterd en van labels voorzien, met als resultaat een set

Tweede vragenlijst: validering en waardering set profielkenmerken

De set profielkenmerken, voortgekomen uit de eerste informatieverzame-

6 Indien gewenst kan inzage verkregen worden in de data. Hiertoe kan een verzoek ingediend worden bij Vaktherapie Nederland.

NOVEMBER 2023

Vragenlijst 1 (N=128)

Respondenten:
Vaktherapeutisch professionals vanuit disciplines en docenten vanuit alle opleidingen

Uitvraag:
- Evaluatie competenties LDP (2016) & Waardering 10 belangrijkste ontwikkelingen uit sectorplan.
- HGZO 2021-2025

Vraag:
In hoeverre zijn deze van belang voor de vaktherapeutisch professional van de toekomst?

Uitkomsten:
- Ranking belang competenties uit LDP 2016 -
- Ranking belang ontwkkelingen -
- Sectorplan HGZO -
- Kwalitatieve input en toelichtingen

DECEMBER 2023

Informatieverzamelingsdag 1
- Projectgroep LDP
- Projectgroep BCP
- Spilfiguren werkveld & opleiding

Methode:
TOP-consensus (www.spilter.nl)

Werkvorm:
Versnellingskamer (www.spilter.nl)

Vraag:
Wat moet de vaktherapeutisch professional van de toekomst kunnen?

Uitkomsten:
- 20 profielkenmerken Vaktherapeutisch professional van de toekomst

JANUARI 2024

Vragenlijst 2 (N=101)

Respondenten:
Vaktherapeutisch professionals vanuit disciplines en docenten vanuit alle opleidingen

Uitvraag:
- Belang 20 profielkenmerken voor de vaktherapeutisch professional van de toekomst
- Kwalitatieve verdiepingsvragen op opvallende uitkomsten uit vragenlijst 1 en informatieverzamelingsdag 1

Uitkomsten:
- Ranking belang profielkenmerken
- Kwalitatieve input over opvallende uitkomsten uit vragenlijst 1 en dag 1

(EIND) JANUARI 2024

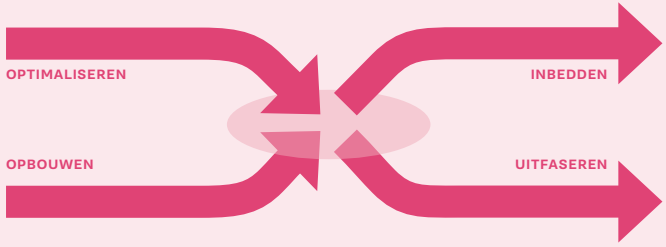
Informatie-verzamelingsdag 2
- Projectgroep LDP
- Projectgroep BCP
- Spilfiguren werkveld & opleiding

Methoden:
TOP-consensus (www.spilter.nl) en Transitiemodel (Loorbach et al, 2017)

Werkvorm:
Versnellingskamer (www.spilter.nl)

Vraag:
Welke kennis, vaardigheden en attittudes heeft een vaktherapeutisch professional van de toekomst nodig t.a.v. de volgende oderwerpen: diversiteit, vergrijzing, preventie, zelfzorg, (zorg)technologie, participatief werken, interprofessioneel werken.

Uitkomsten rapportage:
- Elk onderwerp uitgewerkt en gelabeld in vaardigheden in attituden. De gelabelde kennis, vaardigheid of attitude is ingedeeld in het transitiemodel: optimaliseren, inbedden, opbouwen, uitfaseren.



Output vormt input volgende fase

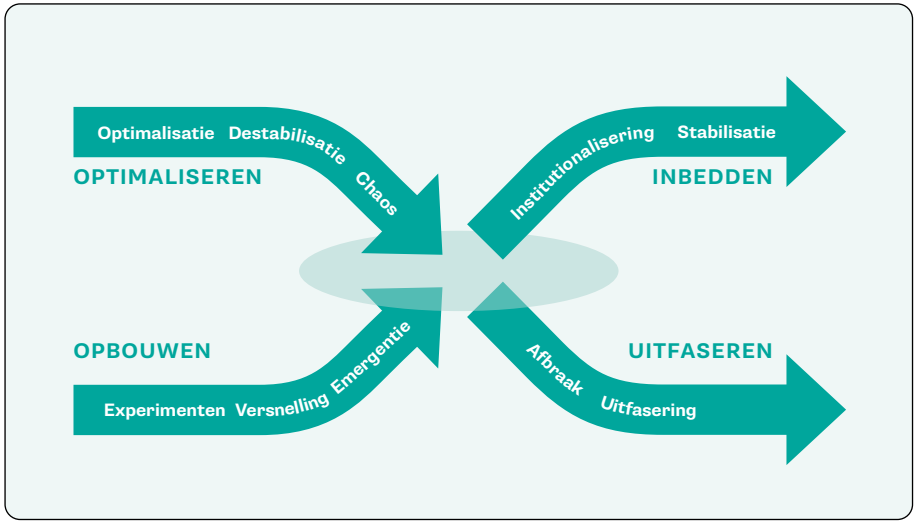
Output vormt input volgende fase

Output vormt input volgende fase

lingsdag, is in een tweede vragenlijst gevalideerd en gewaardeerd (n=101). Daarnaast zijn een aantal verdiepende kwalitatieve vragen gesteld om uitkomsten uit de eerste vragenlijst te verhelderen.

Tweede informatieverzamelingsbijeenkomst

De uitkomsten van de tweede vragenlijst leverde zeven thema's op die verder uitgediept zijn in de tweede informatieverzamelingsbijeenkomst. Per onderwerp is met behulp van het transitiemodel gekeken wat de vaktherapeutische professional van de toekomst aan kennis, vaardigheden en attitudes nodig heeft. Dit heeft een rapportage opgeleverd met per thema een lijst van kennis, vaardigheden en attitudes die in curricula nieuw opgebouwd, verder geoptimaliseerd, verder ingebed of uitgefaseerd kunnen worden.



3. Start ontwikkeling competentieprofiel

Vanaf februari 2024 zijn de projectgroep BCP en de projectgroep LDP gestart met de ontwikkeling van de competentieset. De projectgroepen hebben los van elkaar gewerkt volgens de volgende uitgangspunten:
Als indeling voor de competentieset worden de CanMEDS-rollen gebruikt;
De profielkenmerken voor de vaktherapeutische professional van de toekomst, voortkomend uit de informatieverzameling, zijn leidend bij de ontwikkeling;
In de uitwerking van de competenties worden de in het transitiemodel ingedeelde kennis, vaardigheden en attitudes verwerkt.

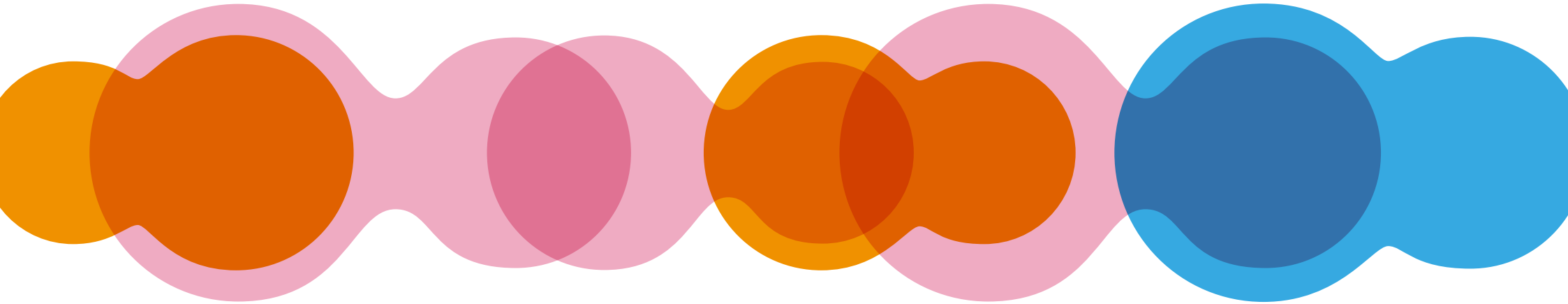
De projectleiders stonden gedurende het ontwikkelproces in nauw contact om de concept-uitwerkingen af te stemmen. In mei 2024 zijn de twee concept-competentiesets samengevoegd tot één concept-competentieset, waarin afgestemd is verder gewerkt.

Interne en externe validering

De projectgroep BCP en LDP hadden ieder een eigen stuurgroep, waaraan de projectleider periodiek verantwoording aflegde over de voortgang. De spiegelgroep LDP/BCP bestond uit een vertegenwoordiging uit het brede werkveld (welzijn en zorg), vaktherapeutische opleidingen en sociale en gezondheidsopleidingen. De spiegelgroep is op drie momenten (maart, juni en september 2024) betrokken bij de ontwikkeling van de competentieset (Hoofdstuk 4) en de kern van de vaktherapeutische beroepen (Hoofdstuk 2). De bijeenkomsten zijn zo gepland dat 'de inkt nog nat was' en gegeven input meegenomen kon worden in de verdere ontwikkeling van de stukken. De

achterban BCP en achterban LDP hebben meegelezen en input gegeven op een concept-BCP en concept-LDP (conceptversie juni 2024). Voor het landelijk domeinprofiel waren dit één tot drie sleutelfiguren vanuit elke betrokken opleiding. Voor het beroepscompetentieprofiel betrof dit de kennisinnovatoren van de vaktherapeutische beroepen. Gegeven input is verzamelend in een overzicht en besproken in de projectgroepen. De ondernomen acties naar aanleiding van de gegeven input werden daarna geregistreerd en doorgevoerd.

Eind november is het landelijk domeinprofiel in het Sectoraal Adviescollege Hoger Gezondheidszorg Onderwijs gevalideerd. Deze gevalideerde versie is de definitieve versie van het landelijk domeinprofiel. In december 2024 is het beroepscompetentieprofiel vastgesteld door het bestuur van Vaktherapie Nederland.



Betrokkenen bij de totstandkoming BCP

Leden Projectgroep LDP

- **Cees Boerhout,** Hogeschool Windesheim
- **Olivier Glas,** Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- **Laurien Hakvoort**, ArtEZ Hogeschool voor de Kunsten
- **Judi Janssen,** Hogeschool Utrecht
- **Maartje Jaspers,** Zuyd Hogeschool
- **Marius den Otter,** NHL Stenden Hogeschool)
- **Natalie Peters en Simone Tak,** Hogeschool Leiden
- **Sanne de Theije,** Christelijke Hogeschool Ede
- **Projectleider:** Judie Visser

Gezamenlijke totstandkoming met projectgroep BCP: Competentieset en kern van de beroepen

Leden Projectgroep BCP

- **Jasper Bakker,** beeldende therapie
- **Mariëtte Broersen,** muziektherapie
- **Job Cornelissen,** beweging- en danstherapie
- **Marleen Damink,** psychomotorische kindertherapie
- **Carina Küh,** psychomotorische therapie
- **Fer Senders,** speltherapie
- **Elze van Tuil,** dramatherapie
- **Projectleider:** Martin Hoogvliet (Vaktherapie Nederland)

Gezamenlijke totstandkoming met projectgroep LDP: Competentieset en kern van de beroepen

Overige betrokkenen bij informatieverzameling

- **Sonja Aalbers,** postdoctoraal onderzoeker en docent Muziektherapie, NHL Stenden Hogeschool
- **Dieuwertje Abeling-Boselie,** docent Vaktherapie, Zuyd Hogeschool
- **Robert van den Broek,** Academiemanager opleiding Vaktherapie
- **Suzanne Haeyen,** Lid kernteam lectoraat kennisontwikkeling Vaktherapie (KenVak) en lector bij Lectoraat Vaktherapie in de gezondheidszorg, projectleider LDP-VTB 2016
- **Ilonka Kupecz,** docent Vaktherapie, Hogeschool Leiden
- **Gerben Roefs,** docent Vaktherapie, Hogeschool Utrecht
- **Annemieke Vink,** docent Muziektherapie, ArtEZ Hogeschool voor de Kunsten
- **Harry Wagemakers,** Bestuursvoorzitter Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie

Leden stuurgroep BCP

- **Sonja Aalbers,** docent muziektherapie aan NHL Hogeschool Stenden, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)
- **Marlies Brandt,** bestuurslid belangenbehartiging Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)
- **Pim Hoek,** voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie / directeur Intraverte
- **Erik Verbart,** lid van de Cliënt Advies Raad (CAR) van Vaktherapie Nederland (periode: maart 2024 t/m mei 2024)

- **Harry Wagemakers,** bestuursvoorzitter Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (periode: vanaf start tot half juli 2024)

Leden stuurgroep Kennisinnovatie

- **Cees Boerhout,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT)
- **Marc van Daal,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie
- **Marie-Lousie Gilcher,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT)
- **Maartje Jaspers,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT)
- **Hannie van der Poel,** bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS)
- **Anne Ponstein,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie (NVBT)
- **Lenette Raaijmakers,** bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS)
- **Gea van Straaten,** bestuurslid kennisinnovatie Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT)
- **Maartje van Wieten,** bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS)

Leden spiegelgroep

Leden vanuit opleidingen

- **Sabine van Eldik,** onderwijskundig beleidsadviseur en projectleider onderwijsinnovatie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- **Carola van 't Hof,** programmaleider en senior vakdocent bij de Master Muziektherapie, Codarts Rotterdam
- **Susan van Hooren,** hoogleraar Klinische Psychologie aan de Open Universiteit en lector KenVaK aan Zuyd Hogeschool
- **Camilla Jaspers,** voorzitter van het Coördinerend Orgaan Opleidingen Agogische Beroepen in de Ggz (COAAB2.0). Tevens betrokken bij de opleiding Social Work en de faculteit Gezondheidszorg aan Hogeschool Leiden
- **Freke Kloek,** voorzitter examencommissie Academie Gezondheid en Welzijn en docent, NHL-Stenden
- **Rebecca Nagel,** beleidsmedewerker en docent, ArtEZ Hogeschool voor de Kunsten

Leden vanuit werkveld

- **Wilma Arends,** ervaringsdeskundige
- **Wieske van der Hoeven,** vaktherapeut/psychomotorisch therapeut, 's Heeren Loo
- **Ard Nijland,** strategisch adviseur, De Nederlandse GGZ
- **Dwayne Meinckens,** projectleider cliënten-en naastenparticipatie in de ggz, MIND
- **Lisanne Pronk,** psychodramatherapeut en systeemtherapeut i.o., Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG)
- **Anne Schraagen,** senior beleidsadviseur, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- **Jeroen Smale,** senior beleidsadviseur, Revalidatie Nederland

Geraadpleegde bronnen

- Abbing, D. A., Van Busschbach, J., & Samaritter, R., Haeyen, S., & Van Hooren, S. (2024). *Transdiagnostisch perspectief: Een dynamisch concept nader verklaard.* Tijdschrift voor Vaktherapie, 24(1), 4-12.
- Actiz, Vilans, V&VN, ZonMw, & ZorgThuisNL. (2024, 1 maart). *Competenties van de wijkprofessional. Zorg voor Beter.* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/samenwerken-in-de-wijk/professionals-in-de-wijk/competenties
- Akwa GGZ. (z.d.-a). *Organisatie van herstelondersteuning.* GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/herstelondersteuning/organisatie-van-herstelondersteuning
- Akwa GGZ. (z.d.-b). *Zorgstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg.* GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 14 juni 2024, van https://www.ggzstandaarden.nl
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.
- BOOM. (z.d.). Home. Geraadpleegd op 11 nov. 2024, van https://boomstrategie.nl
- Care4Group. (2022, 20 mei). *Technologie en innovatie in de zorg.* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.care4group.nl/blog/technologie-en-innovatie-in-de-zorg
- De Cocon. (z.d.). *Participatief werken.* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://decocon.be/participatief-werken
- De Jong, J., Korevaar, J., Kroneman, M., van Dijk, C., Bouwhuis, S., & De Bakker, D. (2016). *Substitutiepotentieel tussen eerste-en tweedelijns zorg: Communicerende vaten of gescheiden circuits?* (Rapport). NIVEL.
- Depsycholoog.nl. (z.d.). Home. Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.depsycholoog.nl
- Djulbegovic, B., & Guyatt, G. (2019). *Evidence vs consensus in clinical practice guidelines.* JAMA, 322(8), 725-726. https://doi.org/10.1001/jama.2019.9751
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). *Shared decision making: A model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine,* 27(10), 1361-1367. https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6
- Federatie van Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Beroepscompetentieprofiel vaktherapeutische beroepen.* Geraadpleegd op 31 mei 2024, van https://fvb.vaktherapie.nl/files/migratie/Beroepscompetentieprofiel%20Vaktherapie%20def.pdf
- Federatie van Vaktherapeutische Beroepen. (2025). *Beroepscompetentieprofiel vaktherapeutische beroepen.* Geraadpleegd op 1 januari 2025, van *Link toevoegen zodra beschikbaar.
- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful program theory: Effective use of theories of change and logic models.* Jossey Bass.
- Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 91(3), 133-134. https://doi.org/10.1007/s12508-013-0046-z

- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). *Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study.* BMJ Open, 6(1), e010091. doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091
- Institute for Positive Health. (2022, 21 juni). *How should we define health?* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.iph.nl/kennisbank/how-should-we-define-health
- Kenniscentrum voor beleid en regelgeving. (2023, 28 maart). *Best practices.* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/communicatie/voorlichting/best-practices
- Kruiter, A. J. & Klokman, S. (2016). *Multiprobleemgezinnen beter geholpen? Het kan nog veel beter.* In A. J. Kruiter, F. Bredewold, & M. Ham (Reds.), *Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt: Kroniek van een verandering* (pp. 164-174). Uitgeverij Van Gennep.
- Levy, C. E., Uomoto, J. M., Betts, D., & Hoenig, H. (2024). *Creative arts therapies in rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.07.008
- Ministerie van Buitenlandse Zaken. (z.d.). *Sustainable Development Goals (SDG's): 17 doelen voor een duurzamere wereld.* Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ontwikkelingshulp/internationale-afspraken-ontwikkelingshulp
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Het Integraal Zorgakkoord - Samenwerken aan gezonde zorg.* Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 25 september 2024, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord
- Nabuurs, G. (2022). *Basisboek systeemgericht werken* (3e druk). Thieme-Meulenhoff.
- Omlo, J. (2017). *Wat werkt bij outreachend werken: Kansen en dilemma's voor sociale wijkteams.* Movisie.
- Poismans, K., & Van Keulen, I. (2018). *Klinisch redeneren en het methodisch (be)handelen in creatieve therapie: Van denken naar doen, van probleem naar oplossing.* Zuyd Hogeschool.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.loketgezondleven.nl
- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D., & Kaimal, G. (2020). *The state of the art in creative arts therapies.* Frontiers in Psychology, 11, Artikel 68. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068
- Stichting MIND. (z.d.-a). Home. MIND Platform. Geraadpleegd op 24 maart 2024 van https://mindplatform.nl
- Stichting MIND. (z.d.-b). Levensfaseproblematiek. MIND Korrelatie. Geraadpleegd op 24 maart 2024, van https://mindkorrelatie.nl/onderwerpen/levensfaseproblematiek
- Stichting SOGEON. (z.d.). Home. Arts Maatschappij + Gezondheid. Geraadpleegd op 30 juni 2024, van https://www.artsmg.nl
- United Nations. (z.d.). *The 17 goals.* Geraadpleegd op 8 november 2024, van https://sdgs.un.org/goals
- University of Groningen. (z.d.). *Evidence-based practice. LibGuide Verpleegkunde & Paramedisch.* Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://libguides.rug.nl/verpleegkunde/ebn
- Van Doorn, L. (2009). *Dringen bij de voordeur: Outreachend werken in de wijk.* In E. Tonkens (Red.), *Tussen onderschatten en overschatten:*

Actief burgerschap en activerende organisaties in de wijk (pp. 114-123). SUN.

- Van Hooren, S. (2018). *Trending topic: Transdiagnostische factoren.* Tijdschrift voor Vaktherapie, 14(3), 34-35.
- Van Hooren, S., Van Busschbach, J., Waterink, W., & Abbing, A. (2021). *Werkingsmechanismen van vaktherapie: Naar een onderbouwing en verklaring van effecten - work in progress.* Tijdschrift voor Vaktherapie, 17(2), 4-12.
- V&VN. (z.d.). *CanMEDS. Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.* Geraadpleegd op 5 juni 2024, van https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren-ontwikkelen/canmeds
- Waterink, W., & Van Hooren, S. (2019). Predictive coding: Een verbindende theorie voor handelings- en ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandelingen. Tijdschrift voor Vaktherapie, 15(3), 2-6.
- Werger, C., Groothuis, M., & Jaschke, A. (2021). Navigating music technology. ArtEZ Press.
- World Health Organization. (z.d.). Home. Geraadpleegd op 11 november 2024, van https://www.who.int

