

Onderhoudsplan Generieke module Vaktherapie

Betrokken partijen bij de ontwikkeling:

Lid van de Werkgroep:

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Landelijk Platform GGZ/MIND
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Zorgverzekeraars

Klankbordgroep:

- GGZ Nederland
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) (*Joop Verschuur*)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NVvP) (*Wolter Haagendoorn, Hattem*)

Werkwijze:

De kwaliteitsstandaarden, waarvan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ de eigenaar is, worden periodiek beoordeeld of aanpassing c.q. uitbreiding is geboden. Vanaf de opleverdatum zal er ieder jaar een beoordeling plaatsvinden, waarbij er elke drie jaar een volledige revisie start. Voor de doorontwikkeling zal een tijd van maximaal 12 maanden worden genomen. Hierdoor is er elke 4 jaar voor elke kwaliteitsstandaard een herziene versie. Daarnaast zullen er ieder jaar kleine aanpassingen worden verwerkt. De standaarden blijven hierdoor continu actueel.

Verbeterpunten:

1. Het zwakke punt van de module is het ontbreken van een duidelijke afbakening tussen de vakdisciplines zelf, en tussen deze vakdisciplines als geheel en andere behandelvormen. Dit is enerzijds van belang voor de regiebehandelaar en/of inhoudelijk verantwoordelijke van een behandelafdeling, maar ook van belang vanuit strategisch perspectief m.b.t. de positionering van vaktherapie in de Zorg. In dat kader dient duidelijkheid te ontstaan over:
 - a. Nadere concretisering van inzetvraag: Wanneer kan er vaktherapie worden ingezet? (Zie Paragraaf 3.4.1 in de GMVT, Voor wie is vaktherapie bedoeld?). Hangt ook samen met de keuzehulp (zie Implementatieplan). Hiermee hangt samen de problematiek m.b.t. de indicatie en de contra-indicatie (zie verbeterpunt 5).
 - b. Nadere concretisering van de meerwaardevraag: Wanneer kan er meerwaarde verwacht worden t.a.v. andere ervaringsgerichte behandelvormen (EMDR, exposure, EFT, focussing, gedragsexperimenten e.d.) en ten opzichte van andere benaderingen bij verbaal tekortschietenden (bijv. pré-therapie, Prouty)?
 - c. Beargumenteren welke vaktherapeutische disciplines adequater kunnen werken bij specifieke problemen in vergelijking met de andere vaktherapeutische disciplines (zogenoemde prioriteitsprincipe).

Op dergelijke vragen bestaan geen pasklare antwoorden. De aanzetten tot antwoorden op deze vragen die in deze module gegeven worden zijn op dit moment onvoldoende helpend bij indicatiestelling en het organiseren van het zorgaanbod voor patiënten.

Bij de bijstelling van deze versie van de GMVT kan gebruik worden gemaakt van de notitie van Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische beroepen (Projectgroep Onderzoeksagenda, FBV, oktober 2017). In deze notitie wordt een actueel overzicht gegeven van de stand van zaken in de wetenschappelijke onderbouwing van werkingsmechanismen en effecten van de “vaktherapie” (hoofdstuk 2, Wetenschappelijke inzichten in de effecten van het vaktherapeutische aanbod binnen de gespecialiseerde GGZ).

2. Er dient gezocht te worden naar een patiëntvriendelijkere omschrijving dan de gebruikte term ‘doelgroepen’.
3. Voor wat betreft deze module is gekozen voor de rol van vaktherapie in het kader van de behandeling van klachten en problemen die zich bij een aantal stoornissen voordoen, overeenkomstig het beleid van de FVB. In de komende jaren wordt het aantal stoornissen waarbij vaktherapie een rol kan spelen in de behandeling mogelijk uitgebreid.
4. De Generieke module Vaktherapie is met name gericht op de zorg voor volwassenen. De zorg voor kind en jeugd enerzijds en zorg voor ouderen anderzijds moet nader worden geëxpliciteerd.
5. Er is (literatuur en algemeen) onderzoek noodzakelijk naar mogelijke bijwerkingen.
6. Een transdiagnostisch perspectief als een visie op psychopathologie is uitermate belangrijk. Er wordt daaromtrent nader onderzoek gedaan naar de keuze voor, nadere concretisering en wetenschappelijke onderbouwing van de genoemde zeven transdiagnostische factoren. Dit onderzoek wordt verricht in samenwerking met de Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda van de FVB. Bij deze Strategische Onderzoeksagenda zijn de lectoraten van de diverse hogescholen (waar opleidingen Vaktherapie onderdeel van uitmaken) betrokken. De volgende onderwerpen komen hierbij aan de orde:
 - a. Transdiagnostische factoren genuanceerd bespreken en de redenen om deze set te kiezen duidelijk omschrijven;
 - b. In de komende jaren de transdiagnostische factoren toetsen op hun bruikbaarheid voor vaktherapie;
 - c. Alternatieve processen die een belangrijke rol spelen in het vaktherapeutische handelen in kaart brengen.
7. De rol van vaktherapie in het kader van ‘Herstel, participatie, re-integratie’ en ‘Langdurige en Chronische GGz’ in het kader van het ondersteunen van patiënten om terugval te voorkomen, is nog onderbelicht. Het begrip herstel gaat uit van een samenhangende visie op de eigen kracht, burgerschap en eigen regie, met erkenning van de ervaringskennis van patiënten, hun familie en sociale netwerk of persoonlijk steunsysteem. Bij herstel gaat het om persoonlijke processen waarin mensen met beperkingen in hun functioneren proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Herstellen is wat patiënten zelf doen – behandeling, zorg en ondersteuning staan ten dienste van dit proces. Zie ook de generieke module Herstelondersteunende zorg. Vaktherapeuten ontplooiën initiatieven om vaktherapie laagdrempelig aan te bieden in de wijk in het kader van herstelondersteuning, participatie en inclusie zorg in samenwerking met ggz instellingen. Door herstel te vertalen naar de mogelijkheden van vaktherapie, wordt de specifieke rol die vaktherapie kan spelen in het kader van het herstel beter belicht. Dat kan door ‘herstel’ te verbinden met de eerdergenoemde transdiagnostische factoren, doelen en de beschermende factoren. Een aanknopingspunt zou kunnen zijn: Van der Stel (2015) die vier dimensies van herstel onderscheid die met elkaar samenhangen en elkaar positief beïnvloeden. Daarmee laat je zien op welke gebieden

vaktherapie klachtgericht en op welke gebieden het persoonsgericht werkt.
Zingeving en zelfregulatie (executieve functies) zijn de motor van persoonlijk herstel.

8. Toeleiding naar en financiering van zorg dient verder te worden onderzocht.
9. Beschikbare interventies: de bijlage bevat een lijst met interventies zonder informatie over duur en intensiteit, werkzaamheid en effect. Dit wordt in het onderhoudsplan meegenomen. In het overzicht dient ook duidelijk gedifferentieerd te worden op de lijn preventie >> gespecialiseerde zorg. Tevens moet het overzicht geactualiseerd worden.
10. Verwijzing naar onderzoeksresultaten (effectiviteitsonderzoek) die er wel zijn, mede gebaseerd op de notitie van de Strategische Onderzoeksagenda (Irene Rentenaar, FBV, oktober 2017).
11. Beschrijving van het diagnostisch proces verder uitwerken:
 - a. Verhelderen van dit vakspecifieke proces als aanvulling op het algemene diagnostische proces van de regiebehandelaar.
 - b. Verhelderen wat betreft de fases, instrumenten, subgroepen, indicatiecriteria, et cetera. Verder blijkt onvoldoende dat diagnostiek een onderdeel is van de gezamenlijke besluitvorming (zie hoofdstuk 2). Dit dient verder uitgewerkt te worden.
12. De Generieke module Vaktherapie is met name gericht op de zorg die geboden wordt in instellingen. De zorg die wordt gegeven door vrijgevestigde vaktherapeuten moet nader worden beschreven.
13. In eerste instantie is de Generieke module Vaktherapie ontwikkeld voor de vijf klassieke disciplines (dans, beeldende, drama, muziek en psychomotorische therapie). In de volgende versie dient de GMVT dient ook betekenisvol te worden voor diverse andere disciplines (Speltherapie, Psychomotorische Kindertherapie).