

# Vaktherapie: de kunst van het balanceren

Susan van Hooren

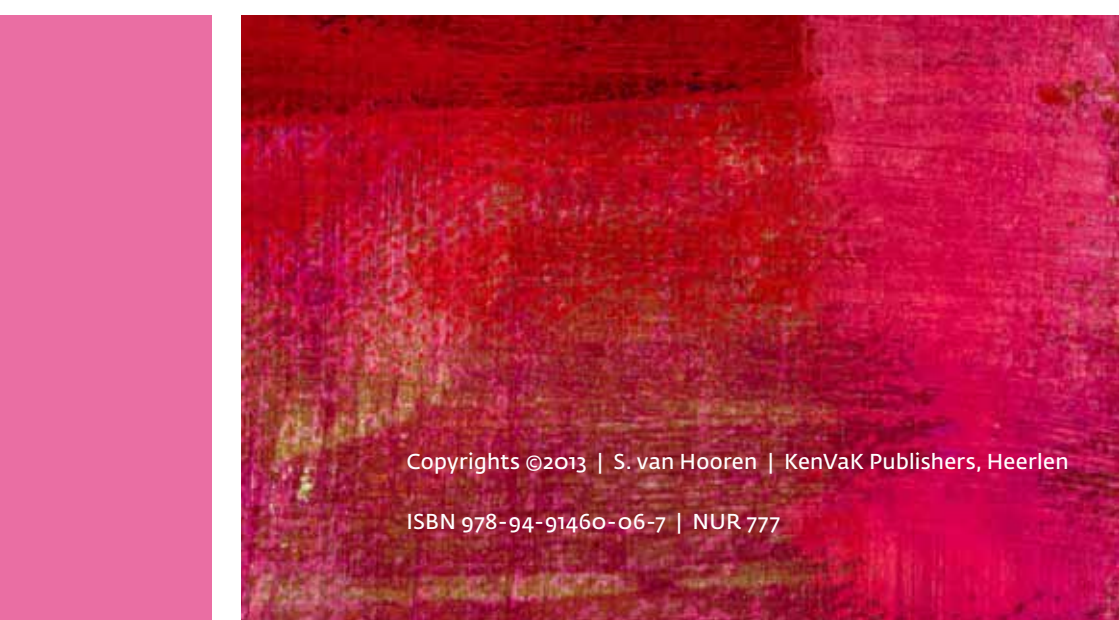


# Vaktherapie: de kunst van het balanceren

**Bewegen tussen wetenschap en praktijk**

Susan van Hooren

Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt  
van Lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën aan  
Zuyd Hogeschool op vrijdag 22 maart 2013



Copyrights ©2013 | S. van Hooren | KenVaK Publishers, Heerlen

ISBN 978-94-91460-06-7 | NUR 777



## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1 Enkele kenmerken van vaktherapie</b>	<b>8</b>
1.1 Het beroepsdomein geclaimd	8
1.2 Vaktherapie: zekerheid en twijfel	9
1.3 Vaktherapie onder spanning: bewegen tussen wetenschap en praktijk	10
<b>2 Onderzoek binnen vaktherapie</b>	<b>14</b>
2.1 Expliciteren van de doelen	14
2.2 Gebruik van een diversiteit aan methoden	15
2.3 Onderzoekscontext: werken met 'communities of practice'	16
<b>3 Onderzoek binnen het lectoraat</b>	<b>20</b>
3.1 Interdisciplinair en interprofessioneel werken	20
3.2 Ontwikkeling van meetinstrumenten	22
3.3 Evaluatie van vaktherapie	23
3.4 Samenwerkingsprojecten	25
<b>4 Besluit</b>	<b>26</b>
<b>5 Dankwoord</b>	<b>28</b>
<b>Literatuur</b>	<b>32</b>



# Inleiding

**Geacht College van Bestuur van Zuyd Hogeschool,  
Geachte leden van lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën,  
Geachte collega's, studenten en relaties,  
Beste familie en vrienden,**

Veertien jaar geleden kwam ik voor het eerst in aanraking met vaktherapie. Dat was tijdens mijn stage in het Vincent van Gogh Instituut in Venray, een oude psychiatrische inrichting uit het begin van de vorige eeuw met overal herinneringen aan de rooms-katholieke oorsprong van dit instituut. Het was net 1999, de tijd van Britney Spears en de Venga Boys. De gulden was wettig betaalmiddel. Lance Armstrong zou dat jaar zijn eerste Tour de France winnen. De eerste versie van het *Handboek Creatieve Therapie* zou dat jaar worden geschreven.

Ik hoorde bij de eerste lichting studenten psychologie in Maastricht. Na ruim drie jaar in de boeken wilde ik in contact komen met cliënten en therapeuten. De opleiding zag daar weinig in: de wetenschap moest vooruit gebracht worden. Dat kon alleen met fundamenteel onderzoek. Ik zette door, mocht een aangepast traject volgen, maar voelde toen al de spanning tussen wetenschap en praktijk.

In Venray keek ik mee bij een sessie beeldende therapie. Naast de therapeut zat een oudere, bedeesde cliënt. Op de tafel voor hem lag een stuk klei. Wat de therapeut deed en zei, kwam zo uit de leerboeken: het waren de bekende gesprekstechnieken zoals ik ze had geleerd. Op een bepaald moment richtte de therapeut de aandacht van de cliënt op het stuk klei. De cliënt moest iets maken van die klei dat te maken had met hoe hij zich voelde. Volgzaam ging de man aan de slag. Hij keek onwennig om zich heen, peuterde weifelend stukjes van de koude klei af en probeerde het geheel te kneden. In de man kwam steeds meer beweging. Hij wroette in de klei, trok het krachtig uit elkaar, vormde onderdelen en streek het glad. Zijn gedrevenheid nam zo toe, dat hij om meer klei vroeg. Mijn verbazing nam ook toe. De man wilde iets

groots maken. Na drie kwartier moest hij stoppen. Dat ging met tegenzin. Vervolgens vroeg de therapeut wat de man ervaren had. Tot mijn verrassing begon hij te praten over zijn boosheid. Een boosheid die hem had overweldigd. Nooit was hij zich zo bewust geweest dat hij deze emotie en die kracht in zich had.

Wat had ik eigenlijk geleerd? Had ik in Venray meer dan anekdotische informatie verzameld? Kon ik, wat ik ervaren had, terugvoeren naar de kunst van de wetenschap, naar wetenschappelijk getoetste theorieën? Of had ik alleen de spanning tussen wetenschap en praktijk ervaren?

Ik ga vandaag spreken over vaktherapie. Dit gebied is dus niet nieuw voor mij. Maar als een dramatherapeut het mij zou vragen, dan ben ik wel een beetje 'Alice in Wonderland'. Het verhaal over een jongedame die in een magische wereld terechtkomt, kent u waarschijnlijk wel. Met veel verwondering kijk ook ik om mij heen, ontmoet ik nieuwe 'figuren' en word ik verrast door kleine en grote kwesties. Ik wil u hierin meenemen. Eerst zal ik spreken over enkele kenmerken van vaktherapie en wat mij daarbij is opgevallen. Vervolgens komt het onderzoek binnen vaktherapie aan de orde: doel, methoden en context en hoe met dit onderzoek moet worden omgegaan. Hierbij wil ik verwijzen naar de titel van deze lectorale rede: de kunst van het balanceren, bewegen tussen wetenschap en praktijk. In het derde deel van mijn rede ga ik in op enkele onderzoeken binnen het lectoraat en welke richting we de komende jaren opgaan. Voordat u naar de borrel kunt gaan, kom ik tot enkele conclusies en wil ik personen bedanken.

# 1 Enkele kenmerken van vaktherapie

## 1.1. Het beroepsdomein geclaimd

Wat mij destijds in Venray duidelijk werd was dat vaktherapie een originele behandelvorm is en dat zij niet alleen wordt toegepast binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in het speciaal onderwijs, in de gehandicaptenzorg, in justitiële instellingen, in ziekenhuizen, in verpleeg- en verzorgingshuizen en in welzijnsinstellingen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2013). Ik ging weer terug naar de universiteit, maakte mijn studie af, werd psycholoog en verrichtte wetenschappelijk onderzoek. Ik specialiseerde mij ook in de seksuologie, en deed ervaring op als diagnosticus en therapeut. Echter, vaktherapie bleef mij intrigeren.

Vaktherapeuten hebben een bijzonder beroep. In 2006 ontstond een Federatie van vaktherapeutische beroepen, die een aantal beroepsverenigingen bundelt. Vaktherapie werd het resultaat van de samenvoeging van de beroepsdomeinen psychomotorische therapie en creatieve therapie. Die laatste bestaat weer uit beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie en muziektherapie. Dat levert een divers en misschien wel verwarrend beeld op. In het buitenland is deze samensmelting van afzonderlijke beroepen niet zo zichtbaar. Je komt het wel tegen als 'Arts therapies' of de afzonderlijke disciplines staan centraal. Hier niet, maar misschien representeren wij wel het witte konijn uit Alice in Wonderland, dat als een gidsje door dit sprookjesachtige land huppelt.

De Federatie doet waardevol werk. Zij brengt beroepen dichterbij elkaar. Ze stelt beroepsprofielen op. Ze staat garant voor het beroepsregister en ze exploreert de mogelijkheden om de beroepsgroep in het BIG-register op te nemen. Ze geeft vier keer per jaar het Tijdschrift voor Vaktherapie uit en participeert in de werkgroepen ten behoeve van de multidisciplinaire richtlijnen.

Dit is van belang voor beroepsvorming en professionalisering. Het gaat om het opzetten van een geïnstitutionaliseerd en gelegitimeerd kader rond een taakveld, dat een aantal mensen (dus de leden van de beroepsgroep) beschouwt als haar domein en niet het domein van anderen. Dit gaat dus over institutionalisering, legitimering en domeinbeheersing. De toegang tot het beroep wil men binden aan formele opleidingseisen en daarmee het eigen domein af te bakenen en de concurrentie buiten de deur te houden. Daarbij is medewerking nodig van werkgevers die deze claims erkennen. Vooral daar waar overheidsfinanciering een rol speelt. Dus men moet als een eenheid naar buiten treden (Freidson, 1994, 2001; Hutschemaekers & Neijmeijer, 1998; Mok, 1994).

Het is goed dat deze Federatie er gekomen is, want de beroepsgroep staat door de bezuinigingen onder druk. De beroepsgroep heeft er belang bij dat de kwaliteit van het werk en de opleidingen voortdurend wordt verhoogd. De roep om aan te tonen dat therapieën effect hebben, en de vraag naar de wetenschappelijke waarde van therapieën en van het werk van de therapeuten, hebben ook de beroepsgroep van vaktherapeuten bereikt. De beroepsgroep moet haar claims waarmaken. Hoe zou zij dat moeten doen? Daar heb ik mijn gedachten over. Ik kom hier dadelijk op terug.

## 1.2 Vaktherapie: zekerheid en twijfel

Wat mij bij mijn hernieuwde kennismaking met vaktherapie opviel, is dat vaktherapie sterk ervaringsgericht is met methodische inzet van een scala aan beeldende-, dans-, drama-, muzikale- of bewegings- en lichaamsgerichte interventies (Rentenaar & Visser, 2012). Het algemene doel van vaktherapie is om problemen te diagnosticeren en klachten te reduceren of op te lossen. De beeldende materialen, drama, dans, muziek en beweging geven de mogelijkheid om de cliënten op een laagdrempelige manier te benaderen. Hierdoor kan geleidelijk, stap voor stap aan een emotionele problematiek worden gewerkt. Cliënten hebben in eerste instantie soms niet door dat ze werken aan hun problemen. Zodoende biedt deze therapie de mogelijkheid cliënten te motiveren om uiteindelijk hun gedrag en gevoelens te veranderen. De nadruk ligt op het non-verbale. Psychotherapie werkt juist verbaal: veel praten. Vaktherapie is: doen en ervaren.

Die non-verbale en ervaringsgerichte aanpak maakt vaktherapie bij uitstek geschikt voor groepen met verbale beperkingen, groepen die laag begaafd zijn, sterk rationaliseren of emotioneel labiel zijn. Vaktherapie wordt gebruikt bij problemen rond emotionele expressie, gevoels- en lichaamsbeleving, zelfbeeld, assertiviteit, herkennen en erkennen van cognities, sociale vaardigheden, rouwverwerking en bij spanningsregulatie (Aerts, Busschbach, & Wiersma, 2011). Er wordt intramuraal en extramuraal gewerkt, in groepen en individueel, met mensen met autisme, persoonlijkheidsproblematiek, angst, depressie, verslaving, dementie of

laag-begaafdheid. Je kunt je afvragen of dit niet te veel is. Moet de focus niet strikter? Het ontwikkelen van productbeschrijvingen, waarin de cliënten-groep wordt geëxpliciteerd, juich ik zeer toe. Op die manier geven vaktherapeuten hun verwijzers handvatten om te bepalen wanneer ze er een vaktherapeut bij moeten halen of niet. Dit bevordert een duidelijk profiel naar buiten toe.

Een ander kenmerk is dat vaktherapeutische benaderingen face validity hebben. Dat wil zeggen, men heeft de indruk dat de therapie werkt, men voelt het intuïtief aan. Vooral dat intrigeerde mij: kennelijk werkt vaktherapie. Muziek activeert hersengebieden die te maken hebben met motoriek, stemming, concentratie (Juslin & Sloboda, 2011). Muziek kan troosten, maakt vrolijk en ontspant (Krout, 2007; Panksepp & Bernatzky, 2002), net zoals mindfulness-trainingen (Keng, Smoski, & Robins, 2011). In drama en toneelspel kun je leren je emoties te uiten.

We kennen allemaal het spreekwoord: 'Een gezonde geest in een gezond lichaam'. Bewegen maakt deel uit van iemands functioneren. Bewegen, sport, psychomotorische activiteiten zijn een andere benadering dan 'pillen en praten'. De scheiding lichaam-geest, waarmee we sinds Descartes opgescheept zitten, zie je waarschijnlijk minder in vaktherapieën. Depressieve patiënten wordt vaak fysieke inspanning aanbevolen (Blake, Mo, Malik, & Thomas, 2009). Maar wie moet de begeleiding doen? Eerder een vaktherapeut dan een sportleraar, zou ik zeggen.

Zoals ik al zei: het is een behandelvorm met een zekere 'face validity', maar de oordelen over de therapie zijn daarmee tegelijk persoonsgebonden. Kennelijk heeft vaktherapie resultaat. Dat zag ik veertien jaar geleden, toen die cliënt met het stuk klei bezig was. Door het meekijken en mee-ervaren, toen zijn werkstuk tot stand kwam, ontstond een bijzondere relatie. De cliënt durfde zich te openen en ik zat te puzzelen wat er gebeurde. Dus de therapie had resultaat bij deze cliënt. Maar was dat zo? En hoe kun je die resultaten aantonen? Wat is de bijdrage van de ervaringsgerichte aanpak? Hier komt de wetenschappelijke twijfel om de hoek kijken. Een twijfel die ik meegekregen heb in mijn opleiding in Maastricht. Het is een twijfel die ik in het lectoraat inbreng en die kenmerkend is voor mijn achtergrond. We moeten met een kritische bril naar de kennis kijken die voorhanden is. Door systematische methoden, toetsing en onderzoek wordt nieuwe kennis gecreëerd.

### 1.3 Vaktherapie onder spanning: de dialoog tussen wetenschap en praktijk

Vaktherapeuten staan voor de vraag of en vervolgens hoe vaktherapie werkt. Dat komt mede door de bezuinigingen en marktwerking in de zorg. Zorgverzekeringen worden kritischer met hun vergoedingen. Kosten moeten beheersbaar worden. De claims van de beroepsgroep moeten worden

waargemaakt. Vaktherapieën worden soms ondergebracht bij de alternatieve therapieën of worden geassocieerd met spirituele stromingen. Daar ben ik niet blij mee.

We leven in een tijd waarin resultaten tellen. Alles moet zo veel mogelijk meetbaar en controleerbaar zijn. Ook in de zorg. Maar niet alles is goed meetbaar en niet alles is goed controleerbaar. Dat ontslaat de beroepsgroep niet van de plicht om de meetbaarheid en controleerbaarheid van het vakgebied te exploreren en verder te ontwikkelen. In ieder geval staat de beroepsgroep voor de uitdaging om te bewijzen dat vaktherapie leidt tot kwalitatief valide diagnoses en kwalitatief juiste interventies. Ze moet bewijzen dat vaktherapie meer bezit dan 'face validity'.

Dit lectoraat richt zich uitdrukkelijk op de uitdaging om de resultaten van vaktherapie zichtbaar te maken. Het richt zich op het ontwikkelen van kennis, zoals uit de naam van het lectoraat blijkt: Kennisontwikkeling Vaktherapieën, afgekort KenVaK. Door de geschiedenis heen zijn er vier manieren om kennis te ontwikkelen (Peirce, 1877, in Von Grumbkow & Meertens, 1988):

1. De methode van vasthoudendheid: men beroept zich op traditie en oude overtuigingen: 'We hebben het altijd zo gedaan'. Tradities zijn taai.
2. De methode van het gezag of het beroep op een autoriteit. Men beroept zich op een externe autoriteit, zoals de bijbel van de vaktherapie, mocht deze bijbel er zijn. Of men beroept zich op de goeroes van het vakgebied.
3. Ten derde is er bij de kennisontwikkeling de methode van de directe ervaring: men beroept zich op overtuigingen die intuïtief aanvaardbaar en redelijk lijken.
4. Tegenover deze drie methoden staan de wetenschappelijke methoden. Binnen de wetenschap zouden persoonlijke overtuigingen verdwijnen en zou het vasthouden aan tradities en het beroep op gezag naar de achtergrond verdwijnen. Maar dat is in de wetenschap, net als in de vaktherapie, niet altijd het geval. Het komt voor dat men alleen zijn gelijk wil halen, onderzoekers frauderen hier zelfs voor (ik denk hierbij aan de kwestie Stapel). Of dat onderzoekers alles doen om hun hypothesen te bevestigen in plaats van te falsifiëren (ik denk aan de uitspraak dat 'vleeseters hufteriger zijn dan vegetariërs'). Dat laat zien dat ook wetenschap mensenwerk is.

Ook binnen de vaktherapie zie je dat er een neiging bestaat om de hypothesen te willen confirmeren in plaats van deze te falsifiëren. Popper (1963) leert ons dat hoe vager een theorie is hoe gemakkelijker zij te bevestigen is. Door confirmatie worden pseudowetenschappen waar. Als je een theorie niet kan weerleggen, dan is zij niet wetenschappelijk. Een goede theorie moet je volgens Popper kunnen weerleggen. Dit vereist duidelijke definities en operationalisaties. We zullen onze studenten een juiste houding moeten aanleren: kritisch, doelgericht en continu twijfelend.

Gelukkig bestaat binnen de beroepsgroep van de vaktherapeuten de overtuiging dat meer onderzoek en kwalitatief goed onderzoek naar vaktherapie noodzakelijk is. Met onderzoek willen we achterhalen:

1. welke technieken wel en niet werken;
2. bij wie en waarom;
3. of diagnostische methodieken betrouwbaar en valide zijn;
4. hoe op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten innovaties kunnen worden geïnitieerd.

Mijn *eerste* advies is: als je verbeteringen in de zorg wilt aanbrengen, baseer je je op wetenschappelijk onderzoek. Kennis gebaseerd op onderzoek biedt uiteindelijk de beste uitweg in de vele meningen en theorieën die er voorhanden zijn om de werkzaamheid van vaktherapie te verklaren met als doel om het kaf van het koren te scheiden.

Mijn opdracht als lector is om vanuit het wetenschappelijk onderzoek een bijdrage te leveren aan het vaststellen en verder verbeteren van de effectiviteit van vaktherapie. Naar mijn idee is onderzoek de enige manier om hier op een controleerbare wijze voortgang in te boeken en om antwoorden te genereren op de huidige vragen vanuit de praktijk en de samenleving. Mijn overtuiging is dat dit onderzoek moet plaatsvinden volgens de regels van de kunst: systematisch, gecontroleerd en met een kritische blik. Met open oog voor de spanning tussen wetenschap en praktijk.

Dit brengt me bij mijn *tweede* advies: laat het vaktherapeutisch onderzoek aansluiten bij de praktijk. Wetenschap kan leren van de praktijk, want de praktijk levert bevindingen die de wetenschap op losse schroeven kan zetten. Door aan te sluiten bij de praktijk kan het onderzoek tot uitspraken leiden die de werkwijzen van de professionals en het functioneren van de cliënten verder helpen.

Uit deze eerste twee adviezen blijkt dat we continu moeten bewegen tussen wetenschap en praktijk. Dat is volgens mij de kunst van het balanceren.



# 2 Onderzoek binnen vaktherapie

In de afgelopen tien jaar is binnen het lectoraat een scala aan praktijkgerichte onderzoeken uitgevoerd. Ik ga hier niet proberen om een overzicht van deze studies te geven, maar wel wil ik wijzen op een mooi onderzoek van mijn voorganger, Henk Smeijsters. Dat onderzoek is in 2011 op het landelijk congres van de HBO-raad verkozen tot het beste 'Praktijkgericht Onderzoek van het jaar 2011'. Dit onderzoek vond plaats in de justitiële jeugdinrichting en de gesloten jeugdzorg en had tot doel om 'best practices' van vaktherapeutische behandelingen te ontwikkelen, te evalueren en te implementeren. Dit onderzoek maakt drie aspecten zichtbaar, waarbij de spanning tussen fundamenteel en praktijkgericht onderzoek voelbaar is (Von Grumbkow & Meertens, 1988). Deze drie aspecten wil ik met u delen.

## 2.1 Expliciteren van de onderzoeksdoelen

Binnen het lectoraat vindt praktijkgericht onderzoek plaats. Dit betekent dat het onderzoek een probleem dient op te lossen dat voor de klinische praktijk relevant is. Het heeft dus niet enkel tot doel om kennis te vergaren. Het is ook niet bedoeld om de wetenschappelijke nieuwsgierigheid te bevredigen, zoals bij fundamenteel onderzoek. Dat laatste onderzoek dient om kennis te cumuleren. Praktijkgericht onderzoek daarentegen dient antwoorden te geven op prangende vragen uit de praktijk. Doelstelling is om problemen op te lossen.

Het maakt naar mijn idee niet uit onder welke vlag het onderzoek plaatsvindt, onder die van een hbo-instelling of die van een universiteit. In plaats daarvan zijn de doelstelling en de vraagstelling leidend. Vanuit de vraagstelling moet worden nagegaan welke partners, technieken en methoden het best passend zijn. Op de voorgrond moet altijd blijven staan dat er op een

kritische wijze en met een wetenschappelijke blik naar het onderzoek wordt gekeken, dus volgens de regels van de kunst, ongeacht of dit onderzoek fundamenteel of praktijkgericht is.

Mijn *derde* advies is: maak je doelstellingen duidelijk. Vanuit deze doelstellingen zoeken we literatuur, verzamelen we onderzoeksgegevens, volgen en evalueren we processen. Bij elke stap moeten we ons afvragen of we op het goede pad zitten en of we het juiste doel voor ogen hebben. Dat ligt aan de basis van methodisch werken (Tiemens, Kaasenbrood, & De Niet, 2010). Het bijzondere van het winnende onderzoek is dat er een aantal duidelijke doelstellingen waren en mede daardoor kon dit onderzoek duidelijke resultaten opleveren.

## 2.2 Gebruik van een diversiteit aan methoden

Een tweede aspect van de spanning tussen fundamenteel en praktijkgericht onderzoek heeft betrekking op de aard van het praktijkgericht onderzoek. Daarover is veel discussie. Deze discussie heeft geleid tot een landelijke notitie van de HBO-raad met regels voor verantwoord onderzoeksgedrag. Ook is in opdracht van de HBO-raad en ZonMw een notitie opgesteld specifiek voor praktijkgericht onderzoek binnen de zorg. Deze documenten bevestigen dat er geen onderscheid gemaakt hoeft te worden tussen het praktijkgericht onderzoek dat binnen het hoger beroepsonderwijs of de universiteit plaatsvindt. Als er verschillen zijn, dan is het tussen goed en slecht onderzoek.

Mijn *vierde* advies is: vraag je af wat goed en wat slecht onderzoek is en waarom. Ben kritisch en leer van de fouten die jezelf of anderen hebben gemaakt.

Kenmerkend bij goed praktijkgericht onderzoek is dat de externe validiteit zorgvuldig aan de orde komt. Een onderzoek heeft een hoge externe validiteit als je de resultaten kunt toepassen en generaliseren buiten de wereld van de 'ivoren toren' van de wetenschap. Het bijzondere van fundamenteel onderzoek is dat de aandacht vooral uitgaat naar de interne validiteit. De onderzoeker probeert zo veel mogelijk storende factoren onder controle te brengen. Bij praktijkgericht onderzoek is dat vaak lastig. Er is continu verandering. De context verandert waar je bij staat. Je moet steeds proberen om de interne validiteit te bewaken. Het is continu zoeken naar een balans tussen de interne en externe validiteit, tussen het in bedwang houden van artefacten en het zoeken naar de juiste afstemming op de praktijk (Craig et al., 2008). Dat is ook gebeurd bij het winnende praktijkgerichte onderzoek. Op een creatieve manier moet je als onderzoeker omgaan met de grillen van de praktijk om uiteindelijk geldige uitspraken te kunnen doen die van waarde zijn voor deze praktijk.



Een praktijkgericht onderzoeker gebruikt meerdere analyseniveaus: individu, groep, organisatie, samenleving. We moeten niet alleen oog hebben voor de effecten op het individu, maar ook een gedegen procesevaluatie doen om implementatieproblemen voor te zijn (Craig et al., 2008). Fundamenteel onderzoek beperkt zich meestal tot één analyseniveau. De praktijkonderzoeker boort meerdere kennisbronnen aan en gebruikt diverse onderzoeksmethoden, zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden. Dat is ook te zien in het winnende praktijkgericht onderzoek van het jaar 2011. Dat betekent dat de vaktherapeutisch onderzoekers kennis moeten hebben van meerdere analyseniveaus en van een scala aan onderzoeksmethoden. De kennis die hier uit voortvloeit, kunnen studenten gebruiken om toe te passen binnen hun studie en ook later als professional.

Mijn *vijfde* advies is dat onderzoekers op het gebied van vaktherapie zich breed ontwikkelen op het methodische terrein en van meerdere analyseniveaus kennis hebben. U begrijpt dat dit ook consequenties heeft voor het onderwijscurriculum en docentprofessionalisering.

### 2.3 Onderzoekscontext: werken met 'communities of practice'

Een derde aspect van de spanning tussen fundamenteel en praktijkgericht onderzoek is dat elk onderzoek plaatsvindt binnen een bepaalde context. Fundamenteel onderzoek gaat vaak om kortlopende studies binnen overigens vaak jaren lopende onderzoeksprogramma's. De onderzoekers zijn doorgaans autonoom en werken samen met een aantal collega-onderzoekers van de eigen monodiscipline. De context van het praktijkonderzoek is meestal anders. Het vindt buiten de muren van de onderzoeksinstelling plaats en in nauwe samenwerking met mensen uit de praktijk.

Gedurende de looptijd van een onderzoek is de betrokkenheid van professionals vanuit het vaktherapeutisch werkveld groot, omdat gewerkt wordt met werkgroepen, oftewel 'communities of practice' (Hutschemaekers, 2001; Smeijsters, 2006). Deze worden bij aanvang van het project gevormd en bestaan uit docent-onderzoekers, vaktherapeuten en hulpverleners van aanpalende gebieden, zoals jongerenwerkers, verpleegkundigen en 'community artists'. Dat geeft aan het geheel een multidisciplinair karakter. Ook leveren studenten een actieve bijdrage. Die bijdrage kan heel verfrissend zijn. Zij vragen zich af waarom bepaalde technieken worden gebruikt en of er wel goed onderzoek naar is gedaan. Dat houdt iedereen scherp. Ook ikzelf heb dat tot mijn plezier tijdens colleges kunnen ondervinden.

Hier kom ik nog even terug op 'Alice in Wonderland' van de schrijver Lewis Carroll. Het bevat de belevenissen van een goed opgevoed meisje dat belandt in een land waarin modelvolwassenen ontbreken. Carroll steekt de draak

met de moralistische kinderboeken uit die tijd. In dat land heeft Alice niets aan haar modelopvoeding. Die opvoeding brengt haar integendeel elke keer weer in problemen. Alice rolt van de ene verbazing in de andere. Die verbazing moeten we bij onze studenten stimuleren, zodat zij kritisch blijven en zich over de vaktherapeutische maar ook over de wetenschappelijke werkwijzen blijven verbazen.

Het praktijkgericht onderzoek start met deelnemers, inclusief studenten, die betrokken zijn bij het thema en expertise hebben op inhoudelijke gebieden. Het moeten deelnemers zijn die elkaar aanvullen. Ik denk hier aan het lopende onderzoek binnen Vincent van Gogh-GGZ. We werken samen met de vaktherapeuten om binnen de geestelijke gezondheidszorg vaktherapeutische interventies te ontwikkelen, te evalueren en te implementeren. Bij aanvang van het project hebben we vier 'communities of practice' gevormd: een beeldende groep, een muziekgroep, een dramagroep en een psychomotorische groep. Elke groep bestaat uit meerdere vaktherapeuten, een docent/onderzoeker en studenten. De deelnemers zijn erop gericht om hun handelen te expliciteren. Ze moeten antwoord geven op vragen als: wat doe je precies tijdens een sessie? Wat is je houding? Wat zijn de behandeldoelen? Volgens welke theoretische kaders werk je? Met welke cliënten werk je? Waarom juist die? Dat zijn lastige vragen.

Daarna evalueren de deelnemers kritisch met elkaar de antwoorden. Een volgende stap is om de antwoorden in relatie te brengen met wetenschappelijke kennis en theorie. 'Bottom-up' strategieën, waarbij vanuit de praktijk informatie wordt aangeleverd, worden al werkende gecombineerd met 'top-down'-strategieën, waarbij hulpverleners op zoek gaan naar wetenschappelijke evidentie. Na evaluatie vanuit professioneel en cliëntperspectief (Hutschemaekers, 2009; Kuiper, Verhoef, De Louw, & Cox, 2004; Smeijsters, Beurskens, Reverda, Gielen, & Pénzes, 2012) integreren zij deze in behandelvormen. Dat vraagt kennis van de actuele wetenschappelijke ontwikkelingen.

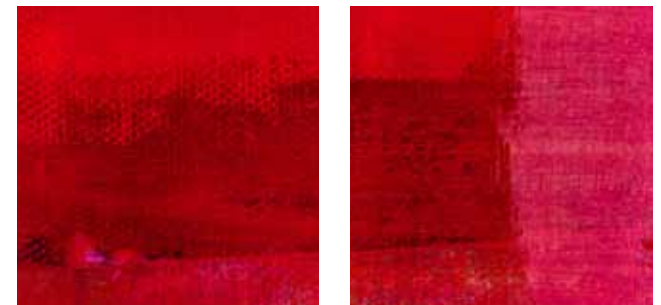
Door het gebruik van de 'community of practice' zijn de vaktherapeut en de andere professionals onderdeel van de onderzoeksgroep (Kwakman, 1999). De hulpverlener is co-onderzoeker. Hij of zij leert het eigen handelen te onderbouwen met evidentie, ontwikkelt competenties op het gebied van onderzoek en 'evidence based' werken en leert zich beter te profileren binnen en buiten zijn organisatie. De hulpverlener leert dit niet vanuit de boeken, maar al doende, op een informele manier. Door deze aanpak kan het onderzoek in de praktijk plaatsvinden, worden de hulpverleners geprofessionaliseerd en wordt er een breed draagvlak gecreëerd. Zo kan het toepassen van innovaties en nieuwe kennis efficiënter verlopen.

Ik heb echter gemerkt dat deze gang van zaken niet altijd voor de hand ligt. In de praktijk is er vaak weinig tijd, de cliëntenzorg schreeuwt om voorrang, het aanleren van nieuwe werkwijzen is intensief en samenwerken binnen een of meerdere organisaties is eerst veel geven en dan pas nemen.

Dit brengt me bij mijn zesde advies: stel deze 'communities of practice' zorgvuldig samen en leg de randvoorwaarden goed vast. Zorg dat er voldoende diversiteit is in kennis en ervaring, volgens de empirische en regulatieve cyclus wordt gewerkt en dat de bereidheid tot samenwerking, tot leren en tot argumenteren groot is, zodat niemand zich beroept op gezag, intuïtie, traditie, goeroes of op 'face validity'.

Tot nu toe heb ik in mijn rede een zestal adviezen gegeven, die ik kort wil samenvatten. Allereerst, moeten we ons baseren op wetenschappelijk onderzoek en nieuw onderzoek laten aansluiten bij de praktijk. We moeten de doelstelling goed voor ogen blijven houden en kritisch zijn. Binnen de 'communities of practice' moeten we gestandaardiseerde onderzoekstechnieken gebruiken passend bij de vraagstelling. We moeten in staat zijn om een diversiteit aan methoden te hanteren. We moeten kunnen werken met meerdere analyseniveaus. We moeten aandacht hebben voor het interne functioneren van de 'communities of practice'. Zo kunnen we het vaktherapeutisch onderzoek op een hoger niveau tillen, door systematisch en kritisch onderzoek. Met andere woorden, onderzoek dat voldoet aan de regels van de wetenschap en tegelijkertijd waarde heeft voor de praktijk. Daarom heb ik voor deze titel gekozen: 'de kunst van het balanceren'.

In feite balanceer je op drie dimensies, namelijk op de dimensie van de doelen, de methode en de context. Het is als een dirigent die een complexe partituur op zijn lessenaar heeft en voor zich een aantal musici ziet die hem verwachtingsvol aankijkt. Zijn doelen zijn anders als hij met deze musici een repetitie houdt dan wanneer hij voor een publiek van recensenten speelt. Hij gebruikt allerlei methoden, die hij als dirigent geleerd heeft om al zijn musici op een zelfde lijn te krijgen. Zijn het ervaren musici of zijn het jonge aankomende talenten? Hij zal zijn aanpak daarop aanpassen, net zoals een vaktherapeutisch onderzoeker zijn methoden moet afstemmen op de vraagstelling vanuit de praktijk. De context waarin hij speelt is evenzeer van belang: spelen zij in een concertzaal of in een klein buurthuis? De dirigent wil steeds het beste uit zichzelf en de musici halen. Hij moet continu rekening houden met de doelen die hij voor ogen heeft, zijn methode van aanpak en de context, waarin hij zich op dat moment bevindt. Vergelijkingen gaan vaak mank, maar ik zie de vaktherapeut die onderzoek verricht als een dirigent die flexibel zijn evenwicht weet te houden op meerdere dimensies. Dat bedoel ik met de titel van deze rede: de kunst van het balanceren.



# 3 Onderzoek binnen het lectoraat

In het navolgende wil ik enkele onderzoeksprojecten behandelen. Deze projecten worden binnen het lectoraat uitgevoerd en zullen het lectoraat vormgeven net zoals een stuk klei, maar dan in de handen van velen.

## 3.1 Interdisciplinair en interprofessioneel werken

Wat ik op mijn tour door de vaktherapie gezien heb, is dat de laatste jaren veel meer kennis uit andere disciplines wordt gebruikt. Kennis over de invloed van muziek op het brein wordt bijvoorbeeld gebruikt binnen 'neurologische muziektherapie'. Ook van andere domeinen kunnen we veel leren. Psychologie, bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, pedagogiek, psychiatrie en seksuologie bieden kennis om ervaringen vanuit de vaktherapie te verklaren. Binnen de seksuologie bijvoorbeeld zijn op basis van recente inzichten modellen ontwikkeld waarbij non-verbale en onbewuste processen een sterke nadruk krijgen (Toates, 2009). Deze inzichten zijn aanknopingspunten om de resultaten van ervaringsgericht werken binnen de vaktherapieën te falsifiëren. Ook zie ik mogelijkheden om in nomenclatuur meer aan te sluiten bij algemene modellen, die een belangrijke plaats innemen binnen meerdere wetenschappen, zoals het stress-kwetsbaarheidsmodel en het ICF-model. Wetenschappelijke vooruitgang is juist te vinden op raakvlakken van bestaande disciplines (Simonton, 2013).

Deze aangrenzende wetenschappen beschikken over veel empirische onderzoeken. Soms wel heel erg veel. Een nadeel hiervan is dat je soms door de bomen het bos niet meer ziet. Door overzichtsartikelen wordt dat bos weer zichtbaar. Annemiek Vink heeft een overzicht op haar naam staan in de vorm van een Cochrane review over muziektherapie bij ouderen (Vink, Bruinsma, & Scholten, 2010). Celine Schweizer en Huub Notermans zijn ook mee bezig met een review. Wat zij doen is zinvol en bruikbaar om de vraag naar efficiëntie van een interventie in de praktijk te kunnen beantwoorden.

De resultaten vanuit deze aangrenzende wetenschappen kunnen gebruikt worden om vaktherapeutische werkwijzen te onderbouwen of te veranderen. Neem bijvoorbeeld opdrachten binnen danstherapie waarbij een specifieke houding moet worden aangenomen. Bijvoorbeeld 'jezelf heel groot maken'. Het doel van deze opdracht is om iemand andere gevoelens te laten ervaren. Enkele sociaal psychologen uit de Verenigde Staten vroegen zich af of een brede lichaamshouding kan leiden tot gevoelens van meer macht (Carney, Cuddy, & Yap, 2010). We weten al dat wanneer iemand meer macht krijgt, hij of zij een bredere houding gaat aannemen. Maar geldt ook het omgekeerde? U kunt zich voorstellen dat ik erg nieuwsgierig ben naar dit onderzoek: hoe kunnen mensen met een klein gestalte, zoals ik, meer macht krijgen? Is dat wellicht een reden van mijn persoonlijke voorkeur voor hoge hakken? Onderzoekers vroegen personen om houdingen te imiteren die ze op foto's zien. De houdingen bestaan uit twee categorieën. Bij de eerste moeten ze veel ruimte innemen: een rechte rug, hoofd tikkeltje naar achteren gekanteld, armen niet vlak langs het lichaam, maar juist breed. Dit is de machtige pose. Bij de tweede houding dienen ze juist weinig ruimte in te nemen; gebogen rug, naar beneden kijken, schouders naar elkaar, armen dicht bij het lichaam. Dit is de onderdanige pose. Voorafgaand en na afloop moeten deze proefpersonen een gokspelletje spelen om na te gaan hoeveel risico's ze durven te nemen. Ook is het stresshormoon, cortisol en het machtshormoon, testosteron, bepaald. Het bleek dat personen na de machtige pose meer risico's nemen tijdens het spelletje, minder stress hebben en het lichaam meer testosteron produceert. De veronderstelling is bevestigd. Een bredere lichaamshouding kan leiden tot ander gedrag, andere gevoelens en lichamelijke reacties.

Dit voorbeeld uit de psychologie biedt aanknopingspunten om de werkzaamheid van vaktherapieën te verklaren. Immers, opdrachten waarin geëxperimenteerd wordt met houdingen kunnen iemands gevoel en gedrag veranderen. Dit voorbeeld laat zien dat de kennis uit andere wetenschappen verklaringen kunnen geven voor methoden binnen de vaktherapieën.

Ik richt me niet alleen op wetenschappers. Professionals hebben ook profijt van samenwerking met andere professionals. Zonder het unieke van het beroep te verliezen, kunnen ze elkaars vakgebieden leren kennen en elkaar aanvullen. Ik denk aan de samenwerking tussen bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, jongerenwerkers en ergotherapeuten. De verpleegkundige binnen de somatische zorg helpt een cliënt met lichamelijke problemen. De vaktherapeut biedt de psychische begeleiding van die cliënt op een laagdrempelige manier. Als de identiteit van de beroepsgroepen sterk genoeg is (Hutschemaekers & Neijmeijer, 1998), dan is zo'n samenwerking duidelijk aanvullend. In dat geval ontstaat een holistische werkwijze, waarbij vele domeinen van het functioneren van een cliënt aandacht kunnen krijgen. Een concreet voorbeeld biedt een praktijkgericht onderzoeksproject binnen het lectoraat onder leiding van Tineke Schoot. Jongerenwerkers en vaktherapeuten hebben gezamenlijk interventies ontwikkeld en uitgevoerd. De jonge-

renwerkers brengen technieken in om jeugdparticipatie te bevorderen en de sociale verbinding in de buurt te versterken. De vaktherapeuten spelen hier met hun therapeutische vaardigheden op in door extra begeleiding te bieden aan kwetsbare jongeren. Dit project kan ons laten zien dat interdisciplinaire samenwerking leidt tot innovatie. Bovendien leren vaktherapeuten een nieuwe werksetting, namelijk de wijk. Wijkgerichte laagdrempelige zorg wordt de komende jaren steeds noodzakelijker door de beperkte financiële middelen en de vergrijzing. Vaktherapeuten zullen de wijk in moeten trekken. Zij kunnen volgens mij een goede rol spelen met hun therapeutische competenties en de laagdrempelige methodieken binnen beeldend werk, beweging, dans, drama en muziek. Daarmee kunnen zij een belangrijke schakel zijn om welzijn te bevorderen en sociale integratie te vergroten.

### 3.2 Ontwikkeling van meetinstrumenten

Omdat we ons binnen het lectoraat bezighouden met het verbeteren van de kwaliteit van de vaktherapeutische diagnostiek en behandelvormen worden er vaktherapeutische meetinstrumenten ontwikkeld en vaktherapeutische behandelingen geëvalueerd.

Promovenda Kathinka Poismans van Zuyd Hogeschool heeft een meetinstrument ontwikkeld om interactie tijdens muziektherapie te meten. Het blijkt dat dit observatie-instrument betrouwbaar is. Ook is het in staat om verschillen zichtbaar te maken tussen kinderen met autisme, gezonde kinderen en kinderen met een verstandelijke beperking. Op het gebied van beeldende therapie is promovenda Ingrid Péntzes-Driessen van Zuyd Hogeschool bezig met het ontwikkelen van een meetinstrument, waarmee minuscule objectieve elementen van een beeldend product in kaart worden gebracht. De inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid is voldoende. Nu gaan we na of de kenmerken van het product te koppelen zijn aan de problematiek van de cliënt.

Het ontwikkelen van dergelijke meetinstrumenten heeft drie doelen. Ten eerste: betrouwbare en valide meetinstrumenten komen de diagnostiek in de dagelijkse praktijk ten goede. Het voegt iets toe aan de klinische blik. De uitkomsten kunnen aanleiding geven om samen met de cliënt te bespreken en gezamenlijk behandeldoelen op te stellen. Hulpverlener en cliënt kijken samen naar de behandeldoelen, alvorens een behandeltraject te starten. Onderzoek heeft aangetoond dat dit de effectiviteit van een therapie bevordert (Tiemens, Reijs, Van Sonsbeek, & Hutschemaekers, 2010; Zimmermann & De Haes, 2011). Ten tweede kunnen de meetinstrumenten gedurende de behandeling worden ingezet. Dit geeft een beeld van het functioneren van de cliënt. Ook dit kan weer besproken worden met de cliënt. We weten uit onderzoek dat het geven van tussentijdse feedback een positieve invloed kan hebben op de uitkomst van de therapie (Sapyta, Riemer, & Bickman, 2005). Ten derde is het van belang om specifieke effecten van vaktherapieën te achterhalen binnen evaluatieonderzoek.

In de komende vijf jaar zal de focus op meetinstrumenten worden versterkt. We zullen nieuwe meetinstrumenten specifiek voor vaktherapie ontwikkelen en deze kritisch onderzoeken op hun bruikbaarheid. Er zal ook systematisch worden nagegaan welke bestaande meetinstrumenten passen bij de doelstellingen van vaktherapie. Er wordt naar gestreefd deze instrumenten toegankelijk te maken voor vaktherapeuten in de praktijk, zodat de vaktherapeut ervan kan profiteren in zijn werk. Tevens biedt dit een stimulans voor het opzetten van gezamenlijk onderzoek tussen lectoraten, opleidingen en de praktijk.

Mijns inziens bieden technologie en ICT hiervoor schitterende kansen. De meesten van ons hebben een smartphone en een tablet. In dertien jaar tijd hebben vrijwel alle Nederlandse huishoudens de beschikking over internet gekregen en een groot deel van ons is dagelijks online (Veldheer & Bijl, 2011). Dat verbindt ons met elkaar over de hele wereld. Deze technologieën kunnen ook cliënten en therapeuten met elkaar verbinden. Via de computer, tablet, telefoon of tv kunnen metingen worden uitgezet. Ik denk niet alleen aan vragenlijsten, maar ook geheugentaken, reactietijdtaken, taken om onbewuste processen te kunnen meten. Deze tools kan de therapeut of onderzoeker gebruiken om een goed beeld te krijgen van de cliënt. De therapeut kan de resultaten van de metingen met de cliënt bespreken en de behandeldoelen afstemmen. Ook kunnen gegevens automatisch worden beoordeeld en de cliënt of therapeut kan een waarschuwing krijgen bij een afwijkende waarde, bijvoorbeeld als een depressieve cliënt zich niet houdt aan de huiswerkopdracht die hij samen met de therapeut heeft geformuleerd. De therapeut kan hiermee ook buiten de therapie de cliënt ondersteunen. Op deze manier kunnen meetinstrumenten worden ingezet voor diagnostiek, monitoring en terugkoppeling binnen behandelingen. Samen met de Open Universiteit en ook GGZ-instellingen hebben we enkele voorstellen in voorbereiding om tools te ontwikkelen die ook in het onderwijs kunnen worden gebruikt. De samenwerking met het lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken en binnen het nieuwe Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie kan deze richting sterk bevorderen.

### 3.3 Evaluatie van vaktherapie

Een groot deel van het onderzoek binnen het lectoraat houdt zich momenteel bezig met het evalueren van vaktherapieën. Hier wil ik even teugkomen op Alice in Wonderland. Zij kwam gedurende haar tocht een stelletje figuren tegen die een wedstrijd hielden. Ze renden achter elkaar aan in een kring en riepen allen dat ze zouden winnen. Alice was verbaasd. Niemand kon immers winnen. Een dodo maakte een einde aan deze onzinnige wedstrijd door te roepen dat iedereen gewonnen had. Dit staat beter bekend als het dodo-effect. Binnen de vaktherapie gaat het er ook niet om welke vaktherapeutische discipline het beste is. De aandacht moet bij alle disciplines uitgaan naar het systematisch en gecontroleerd evalueren van specifieke behandelproducten of -modules.



Op dit moment zijn vijf promovendi hiermee bezig. Over twee maanden zal Annemiek Vink van ArteZ in Enschede promoveren op een onderzoek naar de effecten van muziek en dans op ouderen die verblijven in een verpleeg- of verzorgingshuis. Elisabeth Dumont van Zuyd Hogeschool richt zich ook op muziek. In samenwerking met het Conservatorium Maastricht gaat zij middels kwalitatief en kwantitatief onderzoek na, of orthopedagogische muziekbegeleiding invloed heeft op het executief functioneren van kinderen met leerproblemen. Dat zijn dus twee projecten waar muziek in zit. Ook Celine Schweizer van Stenden Hogeschool richt zich op kinderen. Zij wil gaan achterhalen of en hoe beeldende therapie helpt bij kinderen met PDD-NOS.

Huib Notermans van de Hogeschool Utrecht richt zich op adolescenten. Dramatherapie lijkt bij deze doelgroep zijn vruchten af te werpen om internaliserende problematiek te verminderen, zoals angsten en teruggetrokken gedrag (Notermans, 2012). Hij heeft een uitgebreid behandelprotocol geschreven en zal met een gedegen onderzoeksopzet nagaan of effecten kunnen worden aangetoond. Suzanne Haeyen van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) is onlangs gestart met haar promotietraject. Zij gaat achterhalen of beeldende therapie helpt bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Dit zal ze gaan onderzoeken middels een gerandomiseerde opzet, oftewel een 'randomised controlled trial'. Deze onderzoeksopzet heeft een grote bewijskracht, omdat een grote groep cliënten willekeurig wordt ingedeeld in een behandel- of een controlegroep. Storende factoren worden zodoende geminimaliseerd en daarmee kunnen we geldige uitspraken doen over de effecten van de therapie.

We kunnen trots zijn op de projecten van deze ambitieuze onderzoekers en op de onderzoekers zelf. Op een kritische manier nemen zij hun vak onder de loep. Ze combineren docenttaken met hun promotietraject en sommigen vullen dit nog aan met werkzaamheden in de praktijk. Geen sinecure!

Een van de verder uit te bouwen krachten van de evaluatieonderzoeken is dat het cliëntenperspectief erin zit. Wat vinden de cliënten belangrijk? Er kunnen wel effectieve interventies zijn, maar als deze niet aansluiten bij de behoeften van de cliënten, dan slaan we de plank mis. Zeker in deze tijd. De mening van de cliënt mag mijns inziens binnen onderzoek een prominentere rol krijgen en misschien wel deel uitmaken van de hiervoor besproken communities of practice. Naast het zoeken naar het beste design, zullen we ook cliënten vragen wat ze van de therapie vinden, wat de negatieve en de positieve effecten zijn en welke andere factoren een rol spelen. Bij het praktijkgerichte onderzoek binnen Vincent van Gogh-GGZ wordt dit perspectief meegenomen. We vragen de cliënt gedurende en na afloop van de vaktherapieën welke veranderingen zijn opgemerkt, wat de oorzaak is van deze verandering, wat nuttig is geweest gedurende de therapie en wat juist niet nuttig was. Met dit perspectief kunnen we een genuanceerder beeld krijgen van de resultaten die uit effectstudies naar voren komen.

### 3.4 Samenwerkingsprojecten

Binnen de opleidingen naar vaktherapieën merk ik dat de leiding en de docenten openstaan om meer samen te werken. Dit is een goede ontwikkeling. Om een kleine beroepsgroep te versterken is het volgens mij noodzakelijk om krachten te bundelen. De Federatie zet op dit vlak belangrijke stappen. De komende tijd zal het lectoraat zorgen dat de samenwerking tussen opleidingen, onderzoek en het werkveld bevorderd wordt. De initiatieven zijn hiervoor al genomen. Vorig jaar is er een vruchtbaar overleg geweest waarbij alle vaktherapeutische opleidingen en lectoren op het gebied van vaktherapie aanwezig waren. Zonder uitzondering was iedereen open over het eigen curriculum en de werkwijzen. Dat curriculum was een paar jaar geleden nog in nevelen gehuld. Het overleg heeft onlangs geleid tot een uitgebreide inventarisatie van alle curricula op het gebied van vaktherapie in Nederland. Een tweede initiatief is dat we de masteropleiding voor vaktherapeuten willen vormgeven in een 'joint degree' samen met Hogeschool Utrecht, Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Stenden Hogeschool. Verder wil ik de vraag vanuit de praktijk en onze faculteit Gezondheidszorg oppakken om een webportal te ontwikkelen. Dit webportal dient als een soort ontmoetingsplek, waar hulpverleners, docenten en studenten elkaar kunnen vinden en samen onderzoek kunnen gaan uitwerken. Met innovatie en technologie kunnen we op die manier behoeften vanuit de praktijk invullen.

Zoals u al hebt gemerkt zijn er uiteenlopende onderzoeksprojecten binnen het lectoraat. Maar we kunnen geen duizend bloemen laten bloeien. We moeten accenten leggen. We zullen daarom enkele duidelijke onderzoekslijnen ontwikkelen. Deze onderzoekslijnen zullen als uitgangspunt de kwaliteit van de vaktherapieën nemen. Psychosociaal functioneren is een belangrijke uitkomstmaat. We zullen ons niet exclusief richten op bepaalde doelgroepen. Wel zullen enkele groepen onze aandacht hebben, zoals ouderen en cliënten met een psychiatrische stoornis. Deze onderzoekslijnen bieden kaders voor het uitwerken van nieuwe ideeën, zoals de inzet van technologie en het meten van onbewuste processen met reactietijdtaken, psychofysiologische maten of hersenonderzoek. Telkens zullen we open oog houden voor de spanning tussen wetenschap en praktijk. Dit zijn stappen die ik samen met het kernteam hoop te realiseren. Het opstellen van onderzoekslijnen geeft duidelijkheid naar de buitenwereld, niet alleen binnen het domein van vaktherapieën, maar ook daarbuiten. Multidisciplinair onderzoek kan worden versterkt. Een aanvullend voordeel is dat er gerichte afstemming kan plaatsvinden met opleidingen. Studenten zullen beter weten voor welke thema's ze wel en voor welke ze niet bij ons terecht kunnen. Ook kan dit eerder in de opleiding bekend worden gemaakt, zodat studenten gemakkelijker kunnen instappen. Ik hoop dat studenten hierdoor op een laagdrempelige wijze kunnen profiteren van het participeren aan een vaktherapeutisch onderzoeksproject.

# 4 Besluit

In deze rede heb ik u meegenomen in de wereld van de vaktherapie. Allereerst ben ik ingegaan op het beroepsdomein van de vaktherapie, de kenmerken en de actuele ontwikkelingen. We zagen dat het beroepsdomein zich de laatste jaren steeds sterker profileert. Tegelijkertijd staat het domein onder druk door de actuele ontwikkelingen. De beroepsgroep is zich hiervan bewust, wil het vakgebied verder ontwikkelen en is ervan overtuigd dat onderzoek leidt tot verbeteringen van de zorg.

In het tweede deel kwamen de kenmerken van het praktijkgericht onderzoek naar vaktherapie aan bod. Om een goede balans tussen wetenschap en praktijk te creëren, moeten we duidelijke doelen stellen en een kritische houding aannemen naar onszelf en anderen. We moeten ons breed ontwikkelen op methodisch terrein en de 'communities of practice' met zorg samenstellen. Wanneer we dit in acht nemen, kunnen we het praktijkgericht onderzoek naar vaktherapie versterken met als doel de kwaliteit van vaktherapieën te verbeteren.

Tot slot heb ik in het laatste deel de onderzoeksprojecten en het toekomstbeeld besproken. Uit wat ik heb gezegd zal duidelijk zijn dat het lectoraat de komende jaren twee doelen heeft. Het belangrijkste doel is om met behulp van onderzoek de kwaliteit van vaktherapie te verbeteren. Het tweede doel is het bevorderen van de samenwerking met de opleidingen, het werkveld en de beroepsverenigingen. Zowel de samenwerking binnen het vakgebied als met andere professionals en disciplines wordt gestimuleerd om daarmee krachtiger de vragen uit de praktijk te kunnen beantwoorden en om de verbinding tussen onderzoek en onderwijs te stimuleren. Dit alles in een goede balans tussen wetenschap en praktijk.



# 5 Dankwoord

Vele vaktherapeuten, docenten, studenten hebben een bijdrage geleverd aan projecten binnen het lectoraat. Allen wil ik graag bedanken. Tot een aantal mensen wil ik een speciaal woord van dank richten.

Allereerst wil ik de leden van het College van Bestuur en het faculteitsbestuur bedanken. In het bijzonder richt ik mij tot Kitty Kwakman en Frits Benjamins. Zij hebben mij ruim een jaar geleden aangesteld. Ik ben blij dat zij de gedachte van Max Planck volgden en het vertrouwen hebben in een jongere generatie.

Ik dank de samenwerkingspartners Hogeschool Utrecht, ArtEZ hogeschool voor de kunsten, Stenden Hogeschool en onlangs ook de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Zoals uit mijn rede bleek ben ik er erg gelukkig mee dat we op het gebied van vaktherapie de krachten kunnen bundelen.

Mijn speciale dank gaat uit naar alle leden van het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën. Enkele namen zijn al gedurende de rede de revue gepasseerd. Graag wil ik hen allen bij naam noemen:

- Elsa van den Broek van Zuyd Hogeschool en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Peter Daemen van Zuyd Hogeschool
- Elisabeth Dumont van Zuyd Hogeschool
- Suzanne Haeyen van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Nanon Janssen van Zuyd Hogeschool
- Ina van Keulen van Zuyd Hogeschool
- Han Kurstjens van de Hogeschool Utrecht
- Huub Notermans van de Hogeschool Utrecht
- Ingrid Péntzes-Driessen van Zuyd Hogeschool
- Kathinka Poismans van Zuyd Hogeschool
- Tineke Schoot van Zuyd Hogeschool
- Celine Schweizer van Stenden Hogeschool
- Annemiek Vink van ArtEZ hogeschool voor de kunsten
- Henriette Visser van de Hogeschool Utrecht
- Jaap Welten van Zuyd Hogeschool
- Gemmy Willemars van de Hogeschool Utrecht

Jullie hebben mij op een warme manier ontvangen. Ik heb jullie leren kennen als een enthousiaste en betrokken groep, die op een kritische manier het vak in de gaten houdt. Verheugd ben ik dat Ditty Dokter ons komt versterken. Ik heb er zin in om in de toekomst nieuwe projecten samen met jullie op te starten.

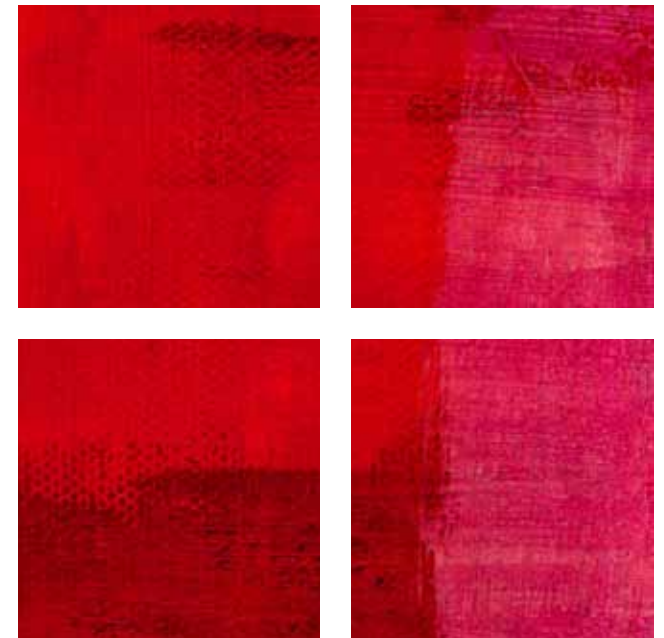
Zowel binnen Zuyd Hogeschool, binnen de opleidingen creatieve therapie in Nederland als binnen het internationale samenwerkingsverband wil ik personen bedanken. Enkele namen wil ik expliciet noemen: prof. dr. Giel Hutschemaekers, prof. dr. Frans Feron en de lectoren binnen de faculteit Gezondheidszorg. Jullie zijn een rijke bron van inspiratie en zorgen ervoor dat de kwaliteit van het onderzoek wordt verhoogd. Ben Dolmans, Henk Geelen, Theo Jaspers en Frans van Ool horen ook in dit rijtje thuis. Door jullie is het mogelijk om enkele omvangrijke onderzoeksprojecten in de praktijk uit te voeren.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Laurien Kok, management-assistent en Xandra Gielen, teamleider. De twee collega's waar ik het meest mee samenwerk. Laurien, als een bedreven jongleur houd jij veel ballen in de lucht, zorg jij voor die persoonlijke noot en laat je alles op rolletjes lopen. Vandaag is daar een voorbeeld van. Xandra, jouw deskundigheid en constructieve werkwijze zie ik als een bijzonder positieve aanvulling, waarbij je in staat bent om creatieve oplossingen te bedenken voor prangende kwesties. Ik apprecieer het zeer zo intensief met jullie samen te werken.

Voor waardevolle feedback op een eerdere versie van deze rede dank ik Giel Hutschemaekers, Sandra Beurskens, Vivian Heijmans en Wim Waterink.

Em. prof. dr. Jasper von Grumbkow wil ik bedanken voor zijn inspiratie in de afgelopen tijd en gedurende het schrijven van deze rede. Ik heb veel geleerd van je scherpzinnige en strategische inzichten en de wijze waarop jij situaties analyseert. Ik waardeer de doortastende, maar tegelijk gevatte wijze waarop jij je mening geeft.

Tot slot wil ik een woord van dank richten tot mijn familie en vrienden; in het bijzonder mijn ouders, Har, Vief en natuurlijk Wim; dank voor je liefde, geduld, aansporing en je heerlijk nuchtere blik.





# Literatuur

- Aerts, L. C., Busschbach, J. T., & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland, beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg* (Vol. 28): RGOc reeks.
- Blake, H., Mo, P., Malik, S., & Thomas, S. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 23(10), 873-887.
- Carney, D. R., Cuddy, A. J. C., & Yap, A. J. (2010). Power posing: Brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychological Science*, 21(10), 1363-1368.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Mitchie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *British Medical Journal*, 337, 979-983.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn, theory, prophecy and policy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic*. Cambridge: Polity.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2013). *Vaktherapie*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische beroepen.
- Hutschemaekers, G. (2001). *Onder professionals. Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Nijmegen: SUN.
- Hutschemaekers, G. (2009). *Wetten in de weg en praktische bezwaren*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Hutschemaekers, G. J. M., & Neijmeijer, L. (1998). *Beroepen in beweging. Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Julian, P. N., & Sloboda, J. A. (2011). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. New York: Oxford University Press.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Krout, R. E. (2007). Music Listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 134-141.
- Kuiper, C., Verhoef, J., De Louw, D., & Cox, K. (2004). *Evidence based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Kwakman, C. H. E. (1999). *Leren van docenten tijdens de beroepsloopbaan: studies naar professionaliteit op de werkplek in het voortgezet onderwijs*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Mok, A. L. (1994). *Arbeid, bedrijf en maatschappij: in het zweet uws aanschijns*. Leiden/Antwerpen: dr. Stenfert Kroese.
- Notermans, H. (2012). *Ontmoeten in Spel. Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag*. Heerlen/Utrecht: KenVaK Publishers.
- Panksepp, J., & Bernatzky, G. (2002). Emotional sounds and the brain: the neuro-affective foundations of musical appreciation. *Behavioral Processes*, 60, 133-155.
- Peirce, C. S. (1877). The Fixation of Belief. *Popular Science Monthly*, 12 (November 1877), 1-15. Ontleend aan: Von Grumbkow, J. & Meertens, R. W. (1988). *Sociale psychologie in bedrijf*. In R.W. Meertens & J. von Grumbkow. *Sociale Psychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Popper, K. R. (1963). *Conjectures and refutations*. London: Routledge, Kegan and Paul.
- Rentenaar, I., & Visser, H. (2012). *GZ-Vaktherapeut beroepscompetentieprofiel*. Zwolle: Epos Press.
- Sapyta, J., Riemer, M., & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research, and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 145-153.

- Simonton, D. K. (2013). After Einstein: Scientific Genius is extinct. *Nature*, 493(602), 599-601.
- Smeijsters, H. (2006). Vakmanschap is meesterschap. De professional als middelpunt van management en onderzoek. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61(11), 930-941.
- Smeijsters, H., Beurskens, S., Reverda, N., Gielen, X., & Pénzes, I. (2012). Het evidence beest in de vaktherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 11-18.
- Tiemens, B., Kaasenbrood, A., & De Niet, G. (2010). *Evidence based werken in de ggz. Methodisch werken als oplossing*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tiemens, B., Reijs, M., Van Sonsbeek, M., & Hutschemaekers, G. (2010). Het doel heiligt het middel. Een hulpmiddel bij het stellen van evalueerbare behandeldoelen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 65, 785-797.
- Toates, F. (2009). An integrative theoretical framework for understanding sexual motivation, arousal, and behavior. *Journal of Sex Research*, 46(2-3), 168-193.
- Veldheer, V., & Bijl, R. (2011). *Actuele maatschappelijke ontwikkelingen 2010*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Vink, A. C., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. P. M. (2010). Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Von Grumbkow, J., & Meertens, R. W. (1988). Sociale Psychologie in bedrijf. In R. W. Meertens & J. Von Grumbkow (Eds.), *Sociale Psychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Zimmermann, C., & De Haes, H. (2011). Building the working alliance in brief psychotherapies. In M. Rimondini (Ed.), *Communication in cognitive behavioral therapy* (pp. 53-69). New York: Springer Science + Business Media.



