



Onderzoeksprogramma KenVaK 2019-2024

Bijgestelde versie t.o.v. versie 2014

Colofon

Onderzoeksprogramma KenVaK 2019-2024

Dit document is op 29 januari 2020 vastgesteld.

KenVaK-leden:

- Sonja Aalbers, MMTh
- Marij Berghs, MDTh
- Liesbeth Bosgraaf MATH
- Robert van den Broek MSc
- Drs. Elisabeth Dumont
- Dr. Suzanne Haeyen
- Prof. dr. Susan van Hooren
- Nanon Janssen, MDMTh
- Simone Kleinlooh, MDMTh
- Drs. Ingrid Pézses
- Dr. Anne Ponstein
- Dr. Anna-Eva Prick
- Dr. Rosemarie Samaritter
- Karin Alice Schouten, MATH
- Celine Schweizer, MATH
- Drs. Manon Verdonschot
- Gemmy Willemars, MATH
- Drs. Marc Willemsen
- Martina de Witte, MMTh

Aanleiding

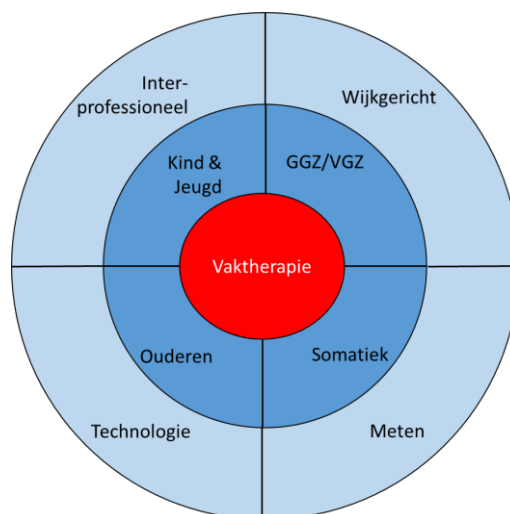
Binnen het meerjarenplan van KenVaK 2017-2022 werd opgenomen om de opzet van het onderzoekprogramma dat in 2014 was ontwikkeld onder de loep te nemen en na te gaan of en hoe dit geactualiseerd kan worden. Op 18 maart, 17 juni en 25 november 2019 is in het KenVaK-overleg gesproken over het onderzoeksprogramma (versie november 2014). Binnen deze discussie werd het advies vanuit de audit betrokken om het eigene van het onderzoeksthema beter voor het voetlicht te brengen. Op basis van de discussie met de KenVaK-leden is afgesproken om de kern van het programma 'vaktherapie' nader uit te werken en daarmee het kenmerkende van vaktherapie en ons onderzoek naar voren te brengen. Daarnaast werden enkele onderdelen geactualiseerd om beter aan te sluiten op de huidige stand van de praktijk en wetenschap.

1. Inleiding

Het onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen KenVaK bestaat uit praktijkgericht onderzoek met variatie in onderwerpen, thematieken en methodieken. Er is momenteel sprake van meerdere landelijke onderzoeksprojecten gericht op een of meerdere vaktherapeutische disciplines (gefinancierd door o.a. SIA-RAAK, ZonMw, Ministerie van OCW, Alzheimer Nederland, Kwaliteit Forensische zorg en hogescholen) en negen promotietrajecten die zich richten op een vaktherapeutische discipline. Om de lopende en toekomstige onderzoeksprojecten te kaderen, is er in 2014 een onderzoeksprogramma opgesteld. Het doel van een onderzoeksprogramma is tweeledig. Ten eerste, zorgt een onderzoeksprogramma voor een meer eenduidige sturing ten aanzien van nieuw op te zetten onderzoek en het opstellen van subsidieaanvragen. Ten tweede, kan een onderzoeksprogramma naar andere partijen (praktijk en opleidingen) een transparant beeld geven, wat samenwerking kan vergemakkelijken en de aansluiting op het onderwijs kan versterken.

2. Het onderzoeksprogramma opgesteld in 2014

Het onderzoeksprogramma van KenVaK dat in 2014 werd opgesteld, richtte zich primair op vaktherapeutische interventies en gerelateerde innovaties op dit gebied. De effecten en werkingsmechanismen van vaktherapeutische interventies werden als de kern beschouwd van het onderzoeksprogramma. Dit werd gepositioneerd in een context bestaande uit de belangrijkste werkdomeinen, waarbinnen vaktherapeuten werken, te weten geestelijke gezondheidszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, kind- en jeugdzorg, ouderenzorg en somatische zorg. In figuur 1 wordt het onderzoeksprogramma zoals opgesteld in 2014 gevisualiseerd. Hierin is te zien dat de kern bestaat uit vaktherapeutische interventies. De werkdomeinen zijn zichtbaar in de tweede schijf in figuur 1. In het onderzoeksprogramma werden naast de primaire focus op vaktherapie en de werkdomeinen, ook trends geformuleerd. Deze zijn te zien in de derde schijf in figuur 1. Deze trends werden beschouwd als passend bij ontwikkelingen in maatschappij, zorg en welzijn. Het betroffen vier trends, te weten interprofessioneel samenwerken, meten, technologie en wijkgericht werken. In de afgelopen jaren zijn er op al deze trends onderzoeksactiviteiten verricht.



Figuur 1. Onderzoeksprogramma van KenVaK anno 2014.

3. Evaluatie van het onderzoeksprogramma opgesteld in 2014

Het onderzoeksprogramma werd geëvalueerd door het auditpanel in december 2018. Eén van de aanbevelingen vanuit dit panel was om het eigene van het onderzoeksprogramma beter voor het voetlicht te brengen. Het auditrapport en het onderzoeksprogramma werden besproken in het KenVaK-overleg van 18 maart 2019. De analyse van het auditpanel werd herkend door de KenVaK-leden en de noodzaak werd gezien om het eigene beter tot uitdrukking te laten komen. De werkdomeinen -gepresenteerd in de tweede schijf- werden nog altijd als leidend gezien. Besloten werd om de kern van het programma gericht op vaktherapie nader uit te gaan werken en daarmee het kenmerkende van vaktherapie en ons onderzoek naar voren te brengen. In een subgroep van Anne, Suzanne en Susan is dit verder uitgewerkt. In de KenVaK-overleggen van 17 juni 2019 en 25 november 2019 werd dit besproken en werd nagegaan op welke wijze deze kern gekoppeld kan worden aan de werkdomeinen en actuele trends. Vervolgens hebben Martina, Suzanne en Susan informatie toegevoegd om de tekst meer te laten aansluiten bij de vaktherapeutische beroepen en andere kenmerken van ons onderzoek (open science en interprofessioneel samenwerken). Deze versie is in december 2019 aan alle KenVaK-leden voorgelegd en aangeleverde feedback werd verwerkt. In een extra ingelast KenVaK-overleg op 29 januari 2020 werd het onderzoeksprogramma met de laatste wijzigingen vastgesteld.

4. Het onderzoeksprogramma 2019-2024

Op basis van de evaluatie is een revisie op het onderzoeksprogramma 2014 tot stand gekomen, namelijk het onderzoeksprogramma 2019-2024. Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2014 betreffen:

- Een nadere uitwerking van de kern van het onderzoeksprogramma 2014, namelijk 'vaktherapie'. Daarmee is het kenmerkende van vaktherapie en ons onderzoek meer naar voren gebracht.
- Een actualisatie van de trends om zo beter aan te sluiten op de actuele stand van de praktijk en wetenschap.

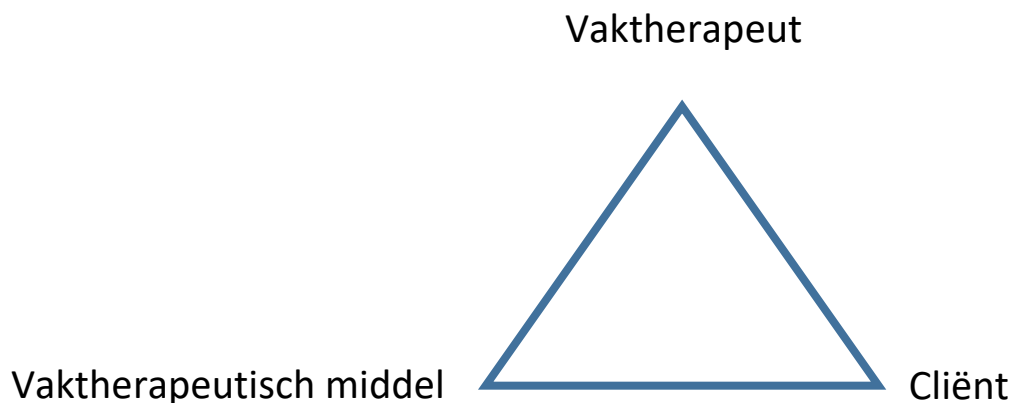
Dit onderzoeksprogramma sluit aan bij relevante onderzoeksagenda's, zoals de Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen (Werkgroep FVB, 2017), de Onderzoeksagenda GGz (2016) en routes vanuit de Nationale Wetenschapsagenda.

Binnen dit onderzoeksprogramma kiezen we er expliciet voor om niet een specifiek theoretisch kader centraal te stellen of als fundament te nemen. Op deze manier kunnen we afhankelijk van het te onderzoeken onderwerp de meest passende theorie(en) betrekken. Ook kunnen we hiermee tegemoet komen aan de diversiteit aan de theoretische kaders relevant voor de vaktherapeutische beroepen.

4.1 De kern: vaktherapeutische interventies

Kenmerkend aan vaktherapeutische interventies is dat er binnen de therapie op een methodische wijze beeldende materialen, dans, drama, muziek en lichamelijke wordt ingezet. Dit wordt ook wel het vaktherapeutisch middel genoemd (LOO VTB, 2016). Via dit middel worden ervaringen

aangeboden en worden cliënten gestimuleerd om tot therapeutische verandering te komen. Hierdoor ontstaat de zogenaamde vaktherapeutische driehoek waarmee de interactie tussen cliënt, het vaktherapeutisch middel en de therapeut verbeeld wordt, zie figuur 2. Dit onderscheidt vaktherapie van de voornamelijk verbaal georiënteerde therapieën, waar er sprake is van een duale interactie tussen therapeut en cliënt. Het vaktherapeutisch middel verschilt per vaktherapeutische discipline. In beeldende therapie wordt gewerkt met beeldende materialen, gereedschappen en technieken, bijvoorbeeld schilderen, tekenen, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen. Danstherapie werkt met het lichaam, beweging en dans. Dramatherapie werkt met een fictieve werkelijkheid door met verbeelding te werken en zo meer afstand te creëren van de persoonlijke problematiek van de cliënt of door juist te werken met realistische situaties om zo herkenning te creëren. Deze principes worden met concreet spelmateriaal ook toegepast binnen speltherapie. Bij muziektherapie wordt gewerkt met de elementen van muziek, zoals melodie, ritme en harmonie. Dat kan receptief (luisteren naar muziek) maar ook actief (zelf spelen, zingen, componeren en improviseren). Psychomotorische therapie werkt met interventies die lichaamsbeleving en beweging als aangrijpingspunt hebben.



Figuur 2. Vaktherapeutische driehoek

De driehoek verbindt de drie *elementen* binnen de context van een vaktherapeutische behandeling. Elk element kan met zijn kenmerken invloed hebben op het proces, voortgang en/of effecten van de vaktherapeutische behandeling. De kenmerken van de cliënt behelzen persoonlijke kenmerken (bijvoorbeeld een hoge mate van perfectionisme), persoonlijke voorkeuren, kenmerken die te maken hebben met de diagnose (bijvoorbeeld herbelevingen vanwege een trauma) of comorbiditeit. De kenmerken van de vaktherapeut betreffen de persoonlijke kwaliteiten, de professionele attitude, de kennis en vaardigheden ten aanzien van het eigen vaktherapeutische middel (bijvoorbeeld het niveau van musiceren, of het beheersen van dans- en bewegingsvormen) en het methodisch (be)handelen. Elk vaktherapeutisch middel heeft ook specifieke kenmerken, denk bijvoorbeeld aan het sterke vloeibare dat ecoline moeilijk te bedwingen maakt of het hard en zacht kunnen spelen op een trom. Door de kenmerken van cliënt, vaktherapeut en vaktherapeutisch middel te positioneren in een driehoek wordt duidelijk gemaakt dat deze kenmerken altijd in een context van die drie beschouwd worden binnen een vaktherapeutische behandeling en het onderzoek ernaar.

De assen van de driehoek staan voor de *interactie* tussen de cliënt, vaktherapeut of vaktherapeutisch middel. Elke interactie kan het proces richting het behalen van de gestelde behandeldoelen verder vormen en invloed hebben op de te bereiken effecten. Bijvoorbeeld de wijze waarop een cliënt die erg perfectionistisch is, omgaat met een beeldend product met verf waar water overheen is gekomen en niet kan tegengaan dat kleuren door elkaar gaan lopen. Of de interactie tussen de vaktherapeut en cliënt, waarbinnen een werkalliantie wordt opgebouwd. De wijze waarop de vaktherapeut het vaktherapeutisch middel toepast, weerspiegelt de interactie op de linker schuine zijde van de driehoek. Bijvoorbeeld de muziektherapeut die het kind met weinig zelfvertrouwen een muzikale basis kan geven door lage tonen van de piano te spelen, waarbij het kind zelfgekozen toevoegingen speelt met de hogere tonen van de piano.

Onderzoek binnen KenVaK vindt plaats op de afzonderlijke elementen van deze driehoek als ook op de assen van deze driehoek. In het onderstaande wordt ingegaan op de wijze waarop deze elementen en assen een basis bieden voor ons onderzoek en richting geven naar de toekomstige kennisontwikkeling.

De elementen:

1. **Vaktherapeutisch middel**; het onderzoek naar dit deel richt zich op de betekenis en waarde van de inzet van het vaktherapeutisch middel, bijvoorbeeld muzikale parameters, ritme, timing, formele beeldkenmerken, het speelvlak. Onderzoek naar dit element kan het eigene van vaktherapeutische interventies mede verhelderen, assumpties vanuit vakspecifieke theoretische kaders of vaktherapeutische praktijkervaring kunnen toetsen en meer zicht geven op de toepassing van het vaktherapeutisch middel of onderdelen ervan. *Voorbeelden van onderzoek zijn te vinden in het promotietraject van Ingrid Péntzes, waarin onder andere wordt nagegaan of en hoe formele beeldkenmerken samenhangen met mentale gezondheid; het promotietraject van Martina de Witte, waarin onder meer wordt nagegaan of het tempo van de muziek voorspellend is voor de mate waarin muziek(therapie) invloed heeft op het reduceren van stress.*
2. **Cliënt**; het onderzoek naar dit deel binnen het onderzoeksprogramma van KenVaK richt zich op datgeen wat vaktherapie bij de cliënt teweeg kan brengen. Hieronder valt onderzoek naar effecten van vaktherapeutische interventies op de cliënt en onderzoek naar het cliëntperspectief. Dit geeft antwoord op een sterke vraag vanuit de praktijk en wetenschap om de (meer)waarde van vaktherapeutische interventies aan te tonen. Tevens sluit dit naadloos aan bij de gestelde doelen vanuit de Onderzoekagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen. *Voorbeelden van onderzoek zijn de effectstudie van Suzanne Haeyen, waarin de effecten van een beeldend therapeutische interventie werden onderzocht bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen; een onderdeel van het promotietraject van Celine Schweizer waarin de interventie 'Zelf in Beeld' wordt geëvalueerd bij kinderen met autisme spectrum stoornis, waarbij ook het systeem wordt betrokken; de geaggregeerde N=1 studie van Sonja Aalbers waarin de effecten worden onderzocht van een muziektherapeutische interventie bij studenten met depressieve klachten. Ook behoren de reviews en meta-analyses naar de effecten van vaktherapeutisch interventies tot dit element.* Doordat er steeds meer interventies worden geëxpliciteerd vanuit de praktijk en er een sterke vraag naar effecten vanuit de praktijk blijft bestaan, biedt dit een belangrijk element om toekomstig onderzoek naar te verrichten. Hierbij realiseren we ons dat we in onderzoeksmethodologie dienen aan te sluiten bij de kennisontwikkeling binnen een vaktherapeutische discipline.

3. **Vaktherapeut;** het onderzoek naar dit deel richt zich op het handelen van de vaktherapeut en dan met name de kwalificaties en de professionele attitude. Dit zijn aspecten die relevant zijn voor opleidingen en hen richting kunnen geven waar al dan niet nadruk op gelegd moet worden. Binnen dit element valt ook het onderzoeken van behandelintegriteit en het ontwikkelen van instrumenten om dit inzichtelijk te maken. *Een voorbeeld hiervan is het onderdeel van het promotietraject van Liesbeth Bosgraaf waarin een integriteitsinstrument wordt ontwikkeld om na te gaan of beeldend therapeuten al dan niet de beschreven interventie toepassen. Andere voorbeelden zijn te vinden in onderdelen van de systematiek van intervention mapping om te kunnen komen tot een onderbouwde interventiebeschrijving. Binnen deze beschrijvingen worden de kwalificaties, attitude en rol van de therapeut geëxpliciteerd.*

De assen:

1. **Vaktherapeutisch middel <--> cliënt;** het onderzoek naar dit deel richt zich op de wijze waarop de cliënt interacteert met het vaktherapeutisch middel. Onderzoek naar deze as kan ons meer te weten laten komen over werkzame elementen van vaktherapeutische interventies. *Voorbeelden van onderzoek zijn onderdelen uit het promotieonderzoek van Ingrid Péntzes, waarin met kwalitatief onderzoek naar voren kwam dat de wijze waarop de cliënt omgaat met het materiaal als kern wordt gezien bij de beeldende diagnostiek; Creative minds waarin onder meer werd nagegaan of de mate waarin een persoon angstige prikkels vermijdt, invloed heeft op de relatie tussen het werken met verschillende beeldende materialen (potlood en klei) en hersenactiviteit gemeten met QEEG.*
2. **Cliënt <--> vaktherapeut;** het onderzoek naar dit deel richt zich op de wijze waarop de vaktherapeut en de cliënt interacteren en de wijze waarop een werkalliantie ontwikkelt. Vanuit onderzoek is bekend dat de kwaliteit van de werkalliantie maar ook de mate van non-verbale synchronisatie voorspellend is voor het uiteindelijke behandelresultaat van de cliënt. Meer zicht op de interactie tussen cliënt en vaktherapeut kan handvatten bieden voor de wijze waarop een vaktherapeut al dan niet kan handelen. *Voorbeeld van onderzoek is het Stay tuned onderzoek, waarin binnen de gesloten jeugdzorg werd nagegaan hoe de werkalliantie tussen vaktherapeut en jongere eruit ziet en of dit binnen vaktherapeutische interventies voorspellend is voor het behandelresultaat. Een ander voorbeeld is te zien in het promotietraject van Celine Schweizer, waarin een evaluatie-instrument is ontwikkeld om in te zetten bij beeldende therapie bij kinderen met autisme spectrum stoornis.*
3. **Vaktherapeut <--> vaktherapeutisch middel;** het onderzoek naar dit deel gaat in op de wijze waarop de vaktherapeut het vaktherapeutisch middel beheerst en toepast. Dit onderzoek is relevant omdat het transparant kan maken hoe vaktherapeuten hun interventies inzetten en volgens welke rationales. *Voorbeelden van onderzoek zijn te zien binnen de intervention mapping studies, waarin een interventie voor een specifieke groep systematisch wordt beschreven op basis van de laatste stand van wetenschap en praktijk.*

Voor het onderzoek binnen KenVaK impliceert het bovenstaande dat onderzoek altijd een directe link heeft met de therapeutische inzet van het vaktherapeutisch middel. Onderzoek zonder deze directe link valt buiten de scope van het onderzoeksprogramma van KenVaK.

4.2 Context: de werkdomeinen

De tweede schijf van het onderzoeksprogramma behelst de vier werkdomeinen waar vaktherapeuten veelal werkzaam zijn en daarom dus ook het onderzoek veelal plaatsvindt. Deze werkdomeinen zijn niet gewijzigd ten opzichte van het onderzoeksprogramma 2014.

- Geestelijke gezondheidszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg. Dit is het grootste domein waar vaktherapeutische interventies worden aangeboden (LOO-VTB, 2016) en daarmee één van de belangrijkste domeinen binnen het lectoraat waar onderzoek wordt verricht. Daarnaast is dit het primaire domein van het bijzonder lectoraat van prof. dr. Xavier Moonen. Samenwerking binnen activiteiten van KenVaK vindt plaats met voornamelijk vaktherapeuten, verpleegkundigen, ergotherapeuten, psychologen, psychiaters, directeuren en cliëntbelangenbehartigers.
- Kind & jeugd. Dit domein verwijst naar de jeugdzorg, -psychiatrie, basis- en voortgezet onderwijs, maar vanwege de transitie in dit veld ook de praktijk van welzijn en preventie. Samenwerking vindt plaats met vaktherapeuten, jongerenwerkers, opbouwwerkers, psychologen, jongeren zelf, maar ook game designers en ICT-ers.
- Ouderenzorg, en meer specifiek de zorg die wordt geboden aan mensen met dementie en gedragsproblemen. Dit kan zowel verpleeghuiszorg betreffen, maar ook zorg geboden in de leefomgeving. Samenwerking vindt plaats met onder andere vaktherapeuten, psychologen, verpleegkundigen, verzorgenden, artsen en cliëntbelangenbehartigers.
- Somatische zorg en specifieke domeinen waar psychosociale ondersteuning aan mensen met somatische aandoening(en) de primaire vraag is. Voorbeelden betreffen oncologische afdelingen van ziekenhuizen, hospices of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Samenwerking vindt plaats met vaktherapeuten, medisch specialisten, verpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsen geestelijke gezondheidszorg.

4.3 Actuele ontwikkelingen: overkoepelende thema's en trends

Naast het inbedden van de vaktherapeutische interventies in de verschillende werkdomeinen wordt het onderzoek ingebed in overkoepelende thema's en in trends in de praktijk en wetenschap. Deze thema's en trends zijn op het moment actueel binnen zorg en welzijn en hebben tevens weerslag op vaktherapeuten in de praktijk, hun interventies en/of hun context. Ook bieden deze trends mogelijkheden om breder aansluiting te vinden met speerpunten van hogescholen en onderzoeksagenda's buiten de vaktherapeutische beroepen en om omgekeerd hogescholen invulling van nieuwe trends te geven op het gebied van de vaktherapie. De selectie van deze trends hebben vorm gekregen via een discussie in de KenVaK-overleggen van 17 juni en 25 november 2019, waarna ze werden geaccordeerd door de directeuren vanuit de Coöperatie en relevant geacht door de opleidingsmanagers binnen het LOO.

Overkoepelend

Overkoepelend zijn er drie belangrijke thema's. Ten eerste, het uitgangspunt dat de cliënt centraal staat binnen de behandelvormen en ons onderzoek. Ons onderzoek heeft als doel om de zorg voor de cliënt te verbeteren. Ten tweede, het streven dat cliënten zich kunnen ontwikkelen om passend te participeren in de maatschappij, waarbij ze zin kunnen geven aan het eigen bestaan. Ten derde, het thema interprofessioneel samenwerken, dat in vrijwel elk onderzoeksproject aan de orde is.

De cliënt centraal

Overkoepelend kan gesteld worden dat vaktherapeuten in hun interventies de cliënt centraal stellen en continue in het moment afstemmen op de behoeften van de cliënt. Dit betekent dat cliënt en diens behoeften en mogelijkheden het startpunt is in de verschillende vormen van vaktherapie. Het vaktherapeutisch middel wordt zodanig afgestemd en ingezet dat dit optimaal aansluit bij de cliënt. Zo kan de keuze voor materiaal, werkvorm en techniek passend gemaakt worden voor de cliënt zodat deze aansluiting ervaart. Bijvoorbeeld een beeldende werkvorm kan zo worden ingericht dat er op basis van het aansluiten op mogelijkheden van de cliënt er een succeservaring ontstaat. Door deze aansluiting bij de persoon wordt een uitdaging haalbaar en kan een oefening leiden tot een succeservaring.

De cliënt wordt niet alleen centraal gezet in de vaktherapeutische praktijk, ook komt dit thema terug in het uitvoeren van ons praktijkgerichte onderzoek. Cliënten of afgevaardigden worden betrokken in het onderzoek door hen actief of adviserend te laten participeren in het onderzoek. Hierdoor wordt het cliëntperspectief als belangrijk gegeven geïntegreerd in de diverse onderzoeken. Dit krijgt vorm door cliënten een adviesrol te geven, door cliëntenbelangenbehartigers te betrekken binnen grootschalige projecten en door op regelmatige basis af te stemmen met cliënten, wat vorm gaat krijgen in een cliëntenadviesraad (co-creatie).

Participatie en zingeving

Participatie gaat over activiteiten waarmee individuele burgers hun leven zin geven en zoveel mogelijk naar hun eigen welbevinden proberen in te richten (Cardol et. al, 2016; ICF definitie van de WHO). Voor het bereiken of behouden van een scala aan zinvolle activiteiten (participatie) is zelforganiserend vermogen van mensen van belang en spelen de mogelijkheden en ondersteuning van de omgeving een belangrijke rol. Overstijgend beschouwd draagt vaktherapie in de brede zin van betekenis hieraan bij doordat het in vaktherapie gaat over eigen keuzes, vormgeven aan en zelf creëren en dus ook zelf regie voeren. Dit komt tot uiting in tal van mogelijkheden binnen vaktherapeutische interventies, zo kan de cliënt vanuit de eigen behoefte aan welbevinden zoeken naar muziek, beelden, manieren van bewegen en spelen die passen bij wat hij of zij van waarde vindt en wat past bij de zin die iemand aan het leven wil geven. Vaktherapie kan van waarde zijn juist vanwege het zelscheppende karakter ervan, voor het versterken van zingeving, het werken aan eigen betekenisvolle, waardegerichte activiteiten, omgang met anderen en om het zelforganiserend vermogen van mensen of gemeenschappen te bevorderen.

Interprofessioneel samenwerken

Verder beschouwen we interprofessioneel samenwerken als een manier van werken die in ons onderzoek is ingebed. Een interprofessionele benadering wordt als noodzaak gezien om complexe maatschappelijke vraagstukken te kunnen beantwoorden en innovaties te realiseren. Met interprofessioneel samenwerken zijn meerdere disciplines betrokken, wordt er gewerkt vanuit een gemeenschappelijke visie, is er gelijkwaardigheid van de disciplines, zijn er overleggen tussen de verschillende professionals, zijn er afspraken over taakverdeling, is er kennis van elkaars vakgebied en is er binnen een behandeling sprake van een holistische aanpak (Tsakitzidis & Van Royen, 2012). Het inbedden van dit

gedachtegoed binnen ons onderzoek realiseert dat we over, van en met elkaar leren en daardoor de resultaten van het onderzoek en de vaktherapeutische behandelingen kunnen versterken. Binnen zorg en welzijn, als ook binnen opleiden wordt interprofessioneel samenwerken gezien als een belangrijk fundament om goede zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan de cliënt/burger (WHO, 2010).

Vier Trends

De trends zijn thema's die op het moment actueel zijn binnen zorg en welzijn en tegelijkertijd van waarde zijn voor vaktherapeuten in de praktijk. Bij de keuze hebben we ons gevoed door actuele beleidsdocumenten en visiedocumenten, ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur en discussies in de KenVaK-overleggen. We komen tot vier trends:

- **Zorg in de leefomgeving van de cliënt;** in de geestelijke gezondheidszorg is al een aantal jaren een ontwikkeling gaande dat zorg steeds minder intramuraal wordt aangeboden en steeds meer in de thuissituatie of de leefomgeving van de cliënt. Dit geldt voor alle vormen van zorg/behandeling en ook voor vaktherapie. Ten aanzien van vaktherapeutische behandeling valt op dat het aanbieden van vaktherapie in de leefomgeving van de cliënt niet of slecht op gang kwam en komt. Hierdoor wordt vaktherapeutische behandeling nog steeds veel intramuraal of in dagklinische vorm aangeboden en slechts mondjesmaat als enkelvoudige poliklinische therapie vorm of geheel buiten de muren van een instelling. Dit heeft ertoe geleid dat er vanuit vaktherapeuten een sterke vraag is naar de wijze waarop de vaktherapeutische aanpak ook extramuraal kan worden aangeboden en hoe hierbij zo goed mogelijk kan worden samengewerkt met verwijzers binnen onder andere wijkteams, gezondheidscentra en FACT-teams en ook partijen die de interventies vergoeden, zoals gemeentes. Vanwege deze vraag vanuit de praktijk is een onderzoekslijn gerealiseerd voor alle vaktherapeutische disciplines. Het is voor vaktherapeuten vanzelfsprekend dat zij met hun vaktherapeutisch middel ook behandelingen kunnen bieden in de thuissituatie, materialen en instrumenten kunnen worden meegebracht en zo kan de therapie laagdrempelig worden ingezet, afgestemd op wat er nodig is. Een belangrijk kenmerk van deze lijn is het interprofessionele karakter. In de leefomgeving werken verschillende zorgprofessionals, mantelzorgers, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers en het is van groot belang voor vaktherapeuten om zich in de context adequaat te positioneren en organiseren. *Specifieke projecten betreffen de twee RAAK-Publiek-projecten gericht op het inbedden van vaktherapeuten binnen FACT-LVB-teams en ook andere extramurale samenwerkingsverbanden om zodoende vaktherapeutische interventies ook aan te kunnen bieden aan mensen met licht verstandelijke beperking(en). Een ander voorbeeld betreft een ZonMw-project, waarin een doorontwikkeling wordt gerealiseerd van de muziektherapeutische interventie 'Safe & sound' die wordt aangeboden binnen scholen aan kinderen met een vluchtelingverleden.*
- **Preventie en vroegsignalering;** preventie is voorkomen dat er psychische aandoeningen ontstaan door van tevoren doelbewust in te grijpen. Hierbij is het van belang om vroeg risicofactoren en eerste signalen van psychische aandoeningen te signaleren. In de praktijk valt op dat de vraag naar preventieve vaktherapeutische interventies of principes toeneemt. Deze vraag behelst niet alleen het voorkomen van problemen bij een individu, maar ook bij grotere groepen of gemeenschappen. Zoals het al eerder beschreven project

Safe & sound, waar muziektherapie wordt ingezet op scholen bij kinderen met een vluchtelingverleden ter bevordering van hun veerkracht en preventie en vroegsignalering van trauma gerelateerde problematiek. *Een voorbeeld van een groepsinterventie met vaktherapeutische principes is het methodisch inzetten van kunst om gericht de sociale cohesie, gevoel van veiligheid en welzijn in een wijk te bevorderen. Kenmerkend aan deze interventies is dat voor adequate implementatie interprofessionele samenwerking een vereiste is, bijvoorbeeld tussen vaktherapeut en jongerenwerker. Een ander voorbeeld is het promotieonderzoek van Martina de Witte waarin onderzocht wordt hoe muziektherapeutische interventies kunnen leiden tot het verminderen van stressklachten, waardoor de kans op het ontstaan van psychopathologie verminderd kan worden (De Witte, Spruit, Van Hooren, Moonen, & Stams, 2019). Dit wordt tevens ondersteund door neurowetenschappelijk onderzoek over de invloed die muziek kan uitoefenen op neurologische processen die samenhangen met stress.* De verwachting is dat de vraag naar de inzet van vaktherapeutische interventies of de onderliggende principes zal groeien binnen vroegsignalering/preventie, niet alleen binnen zorg en welzijn, maar ook in werk gerelateerde contexten om bijvoorbeeld burn-out te voorkomen. Dit wordt zichtbaar door vragen en projecten van vaktherapeuten, managers en speerpunten waar opleidingen Vaktherapie voor kiezen.

- **Meten;** zoals al eerder aangegeven is er vanuit de praktijk nog steeds een sterke vraag om aan te tonen wat de meerwaarde is van zorg in het algemeen en dat geldt evenzeer voor de vaktherapeutische interventies. De opdracht vanuit het ministerie van VWS om de waarde van vaktherapie aan te tonen onderstreept deze vraag. Om deze vraag te beantwoorden, is het van belang dat we de effecten inzichtelijk maken en liefst kwantificeren. Dat kan op meerdere manieren, namelijk via routinematig monitoren met bestaande meetinstrumenten met goede psychometrische kwaliteiten, door de uitvoer van effectonderzoek (waarin deze instrumenten gebruikt worden), door vaktherapie-specifieke instrumenten te ontwikkelen, door dagboekmethoden toe te passen en door psychofysiologische metingen te verrichten, liefst in de dagelijkse praktijk. Op dit vlak worden binnen KenVaK verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd, sommige vormgegeven in langerlopende onderzoekslijnen. *Voorbeelden hiervan zijn te zien binnen de onderzoekslijn Creative minds, waarin middels psychofysiologische metingen assumpties van vaktherapeutische interventies worden getoetst. Ook worden vakspecifieke meetinstrumenten ontwikkeld, zoals in het promotieonderzoek van Suzanne Haeyen en is er een inventarisatie door Marij Berghs verricht van bestaande vakspecifieke meetinstrumenten.*

Al deze metingen moeten ook verwerkt kunnen worden. Zeker als het een combinatie betreft van metingen kan dat complex worden. Om dit te realiseren kan er worden aangesloten bij ontwikkelingen op het gebied van big data en machine learning.

Interprofessionele samenwerking is hierbij eerder regel dan uitzondering.

Verder biedt de actuele tendens binnen vaktherapie om micro-interventies¹ te ontwikkelen, duidelijk mogelijkheden om heel gericht specifieke doelen van die interventies te meten.

¹ Micro interventies zijn enkelvoudige behandelinterventies, die zijn uitgewerkt tot op het microniveau van verwerkingsmechanismen (Hakvoort & Van der Eng, 2020)

- **Technologie**; technologie is niet meer weg te denken uit ons persoonlijk leven en onze samenleving. Deze ontwikkelingen zijn heel snel gegaan en zullen in de toekomst tot veel nieuwe innovaties leiden voor het domein van zorg en welzijn. Vanuit vaktherapeutisch onderzoek werd hieraan in het verleden al bijdrages aan geleverd, zoals binnen het RAAK-project *Games4Therapy*². Momenteel zien we ook de praktijkvraag³ naar blended vormen van vaktherapeutische behandelingen zoals in het project van Alzheimer Nederland, waar de inzet van passende technologie tussen sessies kan helpen om de vaktherapeutische behandelingen te intensiveren en effecten mogelijk te versterken. Interprofessionele samenwerking is bij deze trend een vanzelfsprekendheid vanwege betrokkenheid van bijvoorbeeld ICT-ers, game designers, programmeurs, als ook vaktherapeuten zelf. Vanuit onderzoek naar vaktherapie zien we vier aspecten die relevant zijn binnen dit thema:
 1. de inbedding van technologie in vaktherapeutische behandelingen, te denken valt aan de ontwikkeling van de blended muziektherapeutische interventie voor mensen met dementie in de thuissituatie of het inzetten van Virtual Reality tekenprogramma's binnen beeldende therapie;
 2. de inbedding van meetinstrumenten via technologie om vaktherapeutische behandelingen te monitoren, te denken valt aan het gedurende de dag meten van ervaringen met behulp van de PsyMate om een beeld te krijgen van de effecten van een vaktherapie-interventie, bijvoorbeeld bij jongvolwassenen met depressieve klachten. Dit aspect laat verbinding zien met de trend 'meten';
 3. de bijdrage die de vaktherapeutische professional kan spelen in technologische innovaties binnen zorg en welzijn, te denken valt aan de wijze waarop de kennis van een dramatherapeut rondom psychopathologie, ervaringsgericht werken en offline spel kan bijdrage aan het ontwikkelen van een game voor jongeren met psychische problemen;
 4. de positionering van vaktherapeutische behandelingen/professionals ten opzichte van technologie en e-health binnen een behandelprogramma en/of andere behandelingen. Een voorbeeld is de wijze waarop een vaktherapeut zijn behandeling dient vorm te geven wanneer een cliënt een e-mental health behandeling doorloopt bij een andere zorgprofessional en het ervaringsgericht werken mist.

5. Werkwijze en onderzoeksmethodologie

Om tot kennisontwikkeling te komen, wordt er in co-creatie met de professionals vanuit de praktijk en docenten en studenten vanuit opleidingen landelijk samengewerkt. Op die manier wordt onderzoek, onderwijs en beroepspraktijk in het proces continu verbonden. Het uitgangspunt van het onderzoek binnen KenVaK is dat het vragen vanuit de praktijk verheldert, oppakt en beantwoordt en tevens problemen oplost die in de praktijk spelen. Het vermeerderen van kennis en het oplossen van praktijkproblemen zijn de overkoepelende doelstellingen van het praktijkgerichte onderzoek binnen KenVaK. Bij alle projecten, gericht op kennisontwikkeling, zijn universiteiten en/of onderzoeksinstituten actief betrokken.

² Voor meer informatie, zie <http://kenvak.nl/onderzoek/gaming-in-therapie/>

³ Voor meer informatie over het project waarin deze vraag centraal staat, zie <http://kenvak.nl/onderzoek/Implementatie-muziektherapie>

Ten aanzien van de onderzoeksmethodologie wordt de onderzoeksvraag telkens leidend gemaakt en afhankelijk van de onderzoeksvraag wordt de best passend onderzoeksdesign ontwikkeld. Best passend betekent dat het aanvaard en haalbaar is binnen de praktijk en tegelijkertijd de onderzoeksvraag kan beantwoorden. Dit betekent dat er binnen het onderzoeksprogramma niet gekozen wordt voor een specifieke onderzoeksmethodologie, maar er meerdere onderzoeksmethodologieën mogelijk zijn.

Tot slot sluiten we aan bij de ontwikkelingen van open science, waarbij we zoveel mogelijk onderzoeksvoorstellen registreren, data FAIR beschikbaar stellen, beroepsproducten open publiceren en artikelen publiceren in open access tijdschriften. Het delen van onderzoeksdata -met in acht name van ethische standaarden- vergemakkelijkt replicatieonderzoek, aggregatie van gegevens en heranalyses door anderen. Door een open onderzoekscultuur neemt transparantie, robuustheid, bruikbaarheid van ons onderzoek toe en kan de onderzoeksintegriteit versterken.

Referenties

De Witte, M., Spruit, A., Van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2019). Effects of Music Interventions on Stress-Related Outcomes: A Systematic Review and Two Meta-Analyses. *Health psychology review*, 1-62. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2019.1627897>

FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda (2017). *Strategische Onderzoeksagenda voor Vaktherapeutische Beroepen*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Hakvoort, L., Van der Eng, C. (2020). Micro-interventies voor de vaktherapeutische beroepen. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 1, 14-21.

Tsakitzidis G, Van Royen P. (2012). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Universiteit Antwerpen. Antwerpen: Standaard Uitgeverij Professional.

World Health Organization Department of Human Resources for Health. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO.