Vaktherapie beweegt: van Theorie naar Toepassingen voor de Toekomst

Inhoudsopgave

Opening 3

1. **Wat is vaktherapie?** 4
   Jarenlang al verankerd in zorg en welzijn 6

2. **Ontwikkelingen in zorg en welzijn** 7
   Ontwikkelingen in de maatschappij 7
   Benodigde transitie 8
   Bijdrage vanuit het lectoraat 8

3. **Hoogstaand en integer praktijkgericht onderzoek** 10

4. **Versnelde innovatiecyclus** 12

5. **Onderzoek naar vaktherapie: van theorie naar toepassingen voor de toekomst** 16
   Werkzame elementen 17
   Werkingsmechanisme 21
   Effecten 25

6. **Van ontwikkeling naar evaluatie en implementatie** 27

7. **Samenwerking binnen en rondom vaktherapeutische interventies** 30

8. **Nieuwe werkvelden van vaktherapeutische interventies** 33
   Tot besluit 34

Referenties 36

Geachte College van Bestuur van Zuyd Hogeschool, geachte directeuren van Zuyd Hogeschool, geachte leden van het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapie, geachte leden van het Kenniscentrum Gezonde Rechtvaardige Samenleving, geachte collega's, studenten en relaties, beste familie en vrienden,

Het is voor mij heel eervol om hier te staan, ook al is dat voor mij niet de eerste keer. Het is voor mij eervol omdat dit een moment is om mijn gedachtes over vaktherapie met jullie te mogen delen en een start te maken om een volgende periode van KenVaK in te luiden.

Tijdens mijn vorige lectorale rede in 2013 vertelde ik dat ik me als Alice in Wonderland voelde, hoe ik met verwondering om me heen keek, dat ik nieuwe 'figuren' ontmoette en hoe ik werd verrast door kleine en grote kwesties. Ik moet toegeven dat ik me nu bij mijn hernieuwde intrede als lector nog steeds wel eens als Alice voel. Ik kan me nog steeds laten verrassen door kwesties, die ik zie of verhalen van therapeuten of cliënten, die ik hoor. Tegelijkertijd ken ik inmiddels de 'figuren' beter, waarbij ik ook duidelijk de symboliek herken, zoals de hartenkoningin en het witte konijn die continu haast heeft en zich erg onder druk gezet voelt door een veeleisende maatschappij.

1. Wat is vaktherapie?

Nu 12 jaar later valt me nog steeds op dat nog steeds niet iedereen weet wat vaktherapie nu precies is en dat er nog steeds verkeerde beelden bestaan. Daarom dat ik hier nogmaals kort toelicht wat vaktherapie precies behelst. Vaktherapie is een verzamelnaam voor meerdere behandelvormen die worden ingezet bij het reduceren van psychische klachten en het bevorderen van psychosociaal functioneren. Het zijn er zeven te weten: beeldende therapie, dans-bewegingstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie.

Een overeenkomst tussen deze behandelvormen is dat ze allemaal werken met ervaringsgerichte werkvormen. In de therapie staat het doen en handelen centraal, wat bij de cliënt een ervaring oproept en waarbij gedrag direct zichtbaar kan worden Dat is een wezenlijk verschil ten opzichte van therapie waarbij enkel wordt gesproken over emoties, gedachten en gedrag. Bij vaktherapie gaat het om in het moment die gevoelens te ervaren, op te merken welke gedachte dat oproept en welke gedragspatronen daarbij gepaard gaan. Vanuit het doen en ervaren binnen de sessie worden parallellen gelegd met het dagelijks leven. Een mooi voorbeeld zag ik onlangs in een filmfragment[1] van Middin, een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Een psychomotorisch therapeut verduidelijkte heel concreet bij een cliënt met een niet-aangeboren hersenletsel hoe het letterlijk voelt om te veel op je schouders te nemen. De therapeut laat de cliënt bijvoorbeeld meerdere sportattributen oppakken, zoals een kleine bal, een grote bal, een hoepel, een pion en een stok. Letterlijk en heel concreet kan de cliënt ervaren hoe het is om te veel op te pakken en te veel in handen te hebben. Dat biedt een ingang om hierop te reflecteren en die ervaring te koppelen hoe het in het dagelijks leven soms niet goed loopt. Van hieruit kan de cliënt in de sessie met ander gedrag oefenen en leren hoe dit toe te passen in het dagelijks leven. Deze ervaringsgerichte insteek past dan heel goed bij het cognitieve gedeelte van het behandeltraject. De cliënt geeft aan door psychomotorische therapie beter zijn energie te kunnen bewaken en te beseffen dat er meer tijd nodig is. Dat geeft deze cliënt meer rust, zelfrespect en meer kwaliteit van leven.

Psychomotorische therapie - niet-aangeboren hersenletsel

Vandaar het eerste deel van de titel van deze rede: 'Vaktherapie beweegt' Vaktherapie zet de cliënt letterlijk en figuurlijk in beweging en zorgt zo voor een veranderproces waardoor klachten reduceren en weer een nieuwe balans kan worden gevonden.

Een andere overeenkomst tussen al die behandelvormen is dat er vanuit behandeldoelen in het therapeutisch proces een diversiteit aan middelen en werkvormen wordt gebruikt. Denk aan beeldende materialen, zoals verf, klei, potloden, muziekinstrumenten, maar ook dans, beweging en spel. Daarbij valt op dat vaktherapeuten dit sterk afgestemd op de persoon inzetten. Ze observeren de persoon heel nauwkeurig en op basis van hetgeen ze zien, maken ze een inschatting wat het best passend is voor dat specifieke moment. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de wijze waarop een muziektherapeut het gitaarspel heel zachtjes start bij een persoon met dementie in een verpleeghuis die apathisch voor zich uit staart en door de toename in tempo ervoor kan zorgen dat de bewoner met dementie geactiveerd wordt.

Een andere overeenkomst is dat wordt aangesloten bij wat iemand kan en dat sterke kanten worden benadrukt. Zo zorgt de therapeut bijvoorbeeld dat iemand binnen een sessie succeservaringen kan ervaren, wat groei en zelfvertrouwen kan bieden. Dit betekent niet dat ze niet ingaan op problemen of het klachtenpatroon. Problemen en klachten van de cliënt biedt het uitgangspunt, samen met de hulpvraag van de cliënt. Van daaruit wordt nagegaan hoe een ontwikkeling en verandering kan worden gerealiseerd. Therapeuten vertellen bijvoorbeeld dat ze in de sessie nagaan hoe ze het adaptief vermogen van cliënten kunnen vergroten (Penzes et al., 2018), zodat cliënten van daaruit beter met hun problemen kunnen omgaan. Niet vreemd dat de opkomst van het gedachtegoed van positieve gezondheid (Huber, 2011, 2016) en positieve psychologie (Carr et al., 2020) als een feest van herkenning voelde voor veel vaktherapeuten.

Tot slot is het overeenkomstig dat al deze behandelvormen werken vanuit een transdiagnostisch perspectief. Vanuit dit perspectief wordt ervan uitgegaan dat dezelfde onderliggende mechanismen kunnen leiden tot verschillende stoornissen en/of deze in stand houden (Abbing et al., 2024). Het kan gaan over stoornis-overstijgende symptomen of gedragingen, zoals piekeren. Ook kan het betrekking hebben op processen die bij meerdere stoornissen zichtbaar zijn ten aanzien van het ontstaan of in stand houden van klachten, zoals bijvoorbeeld emotieregulatie. Het transdiagnostisch perspectief biedt een basis voor indicatiestelling, om veranderingen te beschrijven

en behandeling te evalueren. Dit perspectief sluit goed aan bij de praktijk, waar dit perspectief steeds meer in opkomst is en een waardevolle aanvulling biedt op de stoornisspecifieke benadering, zoals te zien is binnen de DSM 5 (Bouman et al., 2023). Ook sluit het aan bij discussies in de wetenschap, waar momenteel de netwerkbenadering veel aandacht krijgt en ook verdere theorievorming plaatsvindt, zoals met het RDoC Framework (Morris et al., 2022; Sanislow et al., 2022).

Jarenlang al verankerd in zorg en welzijn

Vaktherapie is al sinds de jaren vijftig verankerd binnen zorg en welzijn. Het wordt breed ingezet bij verschillende aandoeningen en is daarom te vinden in onder meer de geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, ouderenzorg, forensische zorg en de kind- en jeugdzorg (GGZ; Willemsen et al., 2024). De waarde van deze brede toepassing wordt ondersteund vanuit consensus onder professionals. Dit leidde er in de afgelopen jaren toe dat vaktherapeutische interventies werden opgenomen in generieke modules, zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen. Ook wordt de waarde zichtbaar in de tevredenheid en positieve waardering van cliënten. De tevredenheid over vaktherapeutische behandelingen is hoog en zij geven onder meer aan dat ze door vaktherapie emoties en spanning meer onder controle kunnen krijgen en leren opkomen voor eigen behoeftes (Akwa GGZ, 2025). In veel gevallen maakt vaktherapie een vast onderdeel uit van de multidisciplinaire behandeling. In andere gevallen wordt specifiek gekozen voor vaktherapie. Doorverwijzing vindt dan plaats op basis van de aard van de klachten en de behoefte aan een meer ervaringsgerichte, minder verbale behandelvorm. Verwijzers kiezen vaak voor vaktherapie wanneer benaderingen met een cognitieve- of verbale insteek minder geschikt lijken om te gaan werken aan de hulpvraag. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er sprake moet zijn van cognitieve beperkingen. Vaktherapie wordt namelijk breed ingezet bij psychische en/of psychosociale klachten. Verwijzers kiezen voor vakherapie als er moeite is met het verbaliseren of wanneer er weinig/niet wordt stilgestaan bij eigen ervaringen en/of wanneer er weinig contact is met het eigen gevoel of lichaam. Dat kan worden veroorzaakt door 1) psychische problemen, 2) cognitieve problemen, zoals dementie, verstandelijke beperking of 3) somatische problemen, zoals kanker. De brede toepassing van vaktherapie in zorg en welzijn is dus aan de orde.

Wanneer we op dit moment kijken naar zorg en welzijn, wat valt dan op?

2. Ontwikkelingen in zorg en welzijn

In de afgelopen jaren neemt de zorgvraag sterk toe, wordt de zorg complexer en is er een oplopende zorgkloof, waarbij de toenemende zorgvraag niet in verhouding staat tot het zorgaanbod en het aantal gezondheidszorgprofessionals. Dit is niet alleen landelijk te zien, maar is nog prominenter in (Zuid-)Limburg, een regio die koploper is in vergrijzing, met een lage sociaal-economische status, grote gezondheidsachterstanden en er verhoudingsgewijs veel mensen zijn met chronische aandoeningen en een minder goede psychische gezondheid (www.regiobeeld.nl). Wat betreft de psychische gezondheid valt op dat er in de regio relatief veel mensen stress ervaren, een risico hebben op een angststoornis of depressie, vaak eenzaam zijn, minder veerkracht ervaren en beperkt zelfredzaam zijn. Dit valt op voor ouderen, volwassenen en deels ook voor de jeugd (regiobeeld.nl). Deze tendens is ook landelijk terug te zien binnen de GGZ, waarbij er sprake is van een snelle groei in de zorgvraag (met name ten aanzien van lichtere problematiek), de wachtlijsten die blijven bestaan, niet tijdig zorg kan worden geboden en er forse personele problemen zijn (Kraaijeveld & Lomans, 2022; Boumans et al., 2023). Dit is ook te zien in de vraag naar het aantal vaktherapeuten dat van 2019 tot 2022 is verdubbeld, zowel regionaal als landelijk (Van Rooijen, 2023). Toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg staan onder druk.

Ontwikkelingen in de maatschappij

Ook zien we in de samenleving duidelijke maatschappelijke veranderingen. De samenleving wordt ingewikkelder, veeleisender, sociale problemen blijven onopgelost, (ervaren) veiligheid staat onder druk en angst en stress worden onvoldoende aangepakt leidend tot ernstigere psychische klachten. Verder vraagt de overheid burgers steeds meer om zaken zelf te doen en eigen regie te nemen, terwijl niet iedereen dit in voldoende mate kan (Bootsma et al., 2023; Boumans et al., 2023). In een recent trendrapport GGZ (Bootsma et al., 2023) wordt gesteld dat de toenemende druk op de GGZ mede wordt veroorzaakt door brede, maatschappelijke problemen. De toenemende (kansen)ongelijkheid, de klimaatcrisis, corona, bestaansonzekerheid, de woningnood, de opvang van migranten, het maakbaarheidsideaal en prestatiedruk hebben allemaal invloed

op de psychische gezondheid van mensen. Fors investeren in de psychische gezondheid van de bevolking van jong tot oud is essentieel, in de verwachting dat veerkracht toeneemt en de zorgvraag vermindert.

Benodigde transitie

Deze zorgwekkende tendensen ten aanzien van zorg en welzijn vereisen een trendbreuk, waarbij er op een andere manier naar zorg en welzijn gekeken moet worden om deze toekomstbestendig te maken (regiobeeld; Integraal Zorgakkoord; deltaplan). Dit vereist passende zorg. Passende zorg wordt beschouwd als zorg die waardegedreven is, voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, rondom de cliënt tot stand komt, op de juiste plek plaatsvindt, over gezondheid gaat (in plaats van ziekte), kostenbewust is en waarbij structurele monitoring van uitkomst-informatie plaatsvindt. De vraag naar passende vaktherapeutische zorg is expliciet gesteld door het ministerie van VWS als het gaat om de geneeskundige GGZ. Ook wordt deze vraag regelmatig gesteld door gemeenten, als het gaat om het financieren van vaktherapie in de jeugdzorg. De zorgwekkende tendensen vereisen ook het verbeteren van een (regionale) integrale domeinoverstijgende samenwerking tussen organisaties en tussen professionals, sterkere nadruk op preventie en meer focus op digitalisering en inzet van slimme technologie. Voor psychische problemen geldt aanvullend dat er meer nadruk gelegd moet worden op herstel, de psychische gezondheid gedurende de gehele levensloop en de behoefte van de persoon meer als uitgangspunt te nemen (Kraaijeveld & Lomans, 2022).

Ook hier denk ik weer aan het eerste deel van de titel 'Vaktherapie beweegt'. Vaktherapeutische beroepsgroepen bewegen namelijk ook mee in dit veranderend veld van zorg en welzijn. Met onderzoek zet het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapie -of kort gezegd KenVaK- zich in om van theorie via onderzoek te komen tot duurzame toepassingen voor de toekomst.

Bijdrage vanuit het lectoraat

Binnen het lectoraat zetten we hierop in door vier programmalijnen, die ik later zal toelichten. Eerst wil ik ingaan op datgene waar het lectoraat voor staat. KenVaK verricht methodologisch gedegen onderzoek naar vaktherapeutische interventies in co-creatie met de praktijk en het onderwijs, zodat het ook ten goede komt aan de kwaliteit van het onderwijs en het professioneel handelen in de praktijk. De

gedegenheid van het onderzoek wordt ook gezien door externen in visitaties van de afgelopen jaren, waar het onderzoek breed binnen het kenniscentrum Gezonde Rechtvaardige Samenleving als excellent wordt beoordeeld. Dus hierbij zeker ook de dank en complimenten aan collega lectoren en al de docent-onderzoekers binnen dit kenniscentrum. Ook vaktherapeuten zien die waarde van ons onderzoek. Ze geven aan dat KenVaK van belang is voor het realiseren van nieuwe kennis over vaktherapeutische behandelingen, een steviger draagvlak bij verwijzers en financiers en het realiseren van innovaties en betere verwijzing (Ponstein et al., 2021).

3. Hoogstaand en integer praktijkgericht onderzoek

Naar mijn idee is hoogstaand praktijkgericht onderzoek een essentieel uitgangspunt om uitspraken te doen, die van waarde zijn voor de praktijk. Hiermee bedoel ik dat de stappen binnen het onderzoek zorgvuldig worden doorlopen en uitgevoerd, van de onderzoekvraag tot aan de beschrijving van de conclusies. Vertekeningen -oftewel biases- moeten zoveel mogelijk worden vermeden, gereduceerd of hier moet rekening mee worden gehouden bij het trekken van conclusies. Met goed onderbouwde conclusies kunnen we niet alleen de wetenschap, maar zeker ook de praktijk, het beleid en het onderwijs het beste verder helpen. In dit opzicht ben ik blij met mijn dubbelpositie bij de Open Universiteit, waar ik ook hoogleraar Klinische psychologie ben. Zo kan ik de inhoud verder verdiepen door aanvullende expertises van collega's op het vlak van de (klinische) psychologie, maar ook methode en statistiek. Ook bij de Open universiteit wordt diversiteit aan onderzoekmethodologie omarmd en streeft men eveneens naar onderzoek met impact voor de praktijk of maatschappij.
Naast het streven naar kwalitatief hoogstaand onderzoek, is het van belang dat onderzoek integer is. Dit betekent dat we werken volgens de principes van 'eerlijkheid', 'zorgvuldigheid', 'transparantie', 'onafhankelijkheid' en 'verantwoording' (VSNU, 2018). Integer handelen wordt beschouwd als belangrijke randvoorwaarde voor het stellen van vertrouwen in onderzoek. Niet vreemd dat hiervoor een nationale gedragscode is ontwikkeld. Deze gedragscode is van toepassing op iedereen of alle partijen die betrokken zijn bij onderzoek. Het geldt dus ook voor studenten, bestuurders en partijen die valorisatie mogelijk maken. In lijn met deze gedragscode zorgen we er als onderzoekers voor dat we personen om toestemming vragen voorafgaand aan deelname onderzoek, auteurschap wordt erkend en ons onderzoek traceerbaar, controleerbaar en toetsbaar is. Om buitensporigheden te reguleren en voorkomen, gaat deze code ook in op maatregelen en sancties.

Handelen conform deze code is essentieel en tegelijkertijd is het voeren van de dialoog hierover met elkaar misschien nog wel veel belangrijker. Soms is iets heel duidelijk dat het niet door de beugel kan, zoals bijvoorbeeld bij plagiaat of wanneer gegevens worden verzonnen zoals we kennen van het dossier rondom Stapel. Vaker is er echter sprake van een grijs gebied en is het niet zo duidelijk of het wel of niet in lijn is met de gedragscode. In dat geval is sprake van 'questionable' onderzoekspraktijken. Hoe zit het bijvoorbeeld met het selectief citeren van je eigen publicaties of publicaties om editors te *pleasen*? Of het op meerdere manieren analyseren van gegevens en dan die analyse rapporteren die het beste past bij de lijn van je eigen gedachte? Of het niet benoemen van resultaten die conflicteren met eerdere bevindingen? Wat vinden we daarvan? Kan dat door de beugel? Lastige kwesties, waarover meningen ook nog eens kunnen verschillen per onderzoeksgebied. In een recente enquête onder bijna 7000 onderzoekers uit Nederland kwam naar voren dat z'n 50% in de afgelopen drie jaar frequent tenminste één 'questionable' onderzoekspraktijk toepast (Gopalakrishna et al., 2022). Bij een op de 12 was sprake van het falsificeren of fabriceren van onderzoek. De druk om te publiceren, bleek de belangrijkste voorspeller voor 'questionable research practices'. Volgens mij moeten we hierover veel meer met elkaar de dialoog voeren om zo vanuit de community standpunten te kunnen bepalen voor dat gebied dat grijs is. Ook voel ik dat we als lectoren hierin een belangrijke rol om als voorbeeld te fungeren voor junior onderzoekers en studenten.
Dus mijn advies is eigenlijk heel simpel "verricht onderzoek dat voldoet aan methodologische kwaliteit en dat integer is. Enkel op die manier kunnen we komen tot goed onderbouwde conclusies die de wetenschap, maar zeker ook de praktijk, het beleid en het onderwijs het beste verder helpen".

4. Versnelde innovatiecyclus

Het verrichten van integer hoogstaand praktijkgericht onderzoek, kost tijd. Dat levert een spanningsveld op met de urgente vragen vanuit de praktijk. Zoals al aangegeven, moet het anders in het domein van zorg en welzijn. Men wil in de praktijk sneller bewezen interventies implementeren en opschalen. Ook vanuit zorgverzekeraars wordt meer druk gelegd op organisaties om hierbij de samenwerking te versterken en efficiënter te werken. Om die urgente vragen vanuit de praktijk te adresseren, hebben we snelheid nodig en eigenlijk vergt dat ook een transitie in onze kijk op ons onderzoek. We hebben een versnelde innovatiecyclus nodig. Hoe kunnen we dat realiseren als we ons onderzoek wel kwalitatief hoogstaand en integer willen houden? Ik heb helaas niet de heilige graal, maar wel enkele gedachtes die hierbij behulpzaam kunnen zijn.

Ten eerste denk ik dat we nog meer aandacht kunnen hebben voor valorisatie activiteiten. Hiermee bedoel ik de wijze waarop we ons onderzoek, de resultaten en inzichten die daaruit voortkomen, van waarde laten zijn voor ons onderwijs, de praktijk en breder de maatschappij. De laatste jaren wordt hier natuurlijk best al veel nadruk op gelegd en daarin is zeker een kentering te zien. Ik denk bijvoorbeeld aan de calls die hier specifiek voor worden ingesteld, zoals de Verspreidings- en implementatie impuls van ZonMw. Ook denk ik aan alle mooie producten die worden ontwikkeld naar aanleiding van het onderzoek, zoals bijvoorbeeld de scholing voor beeldend therapeuten die dr. Ingrid Penzes ontwikkelde na haar promotie onderzoek en waar ook onze docenten inhoudelijk mee gevoed worden.
En toch, toch denk ik dat dit nog meer en beter kan. Ik zie namelijk ook dat er soms door de druk van het ene project naar het andere moet worden gegaan of dat implementatie activiteiten pas aan het eind van een onderzoek aandacht krijgen. Ook zie ik dat resultaten en producten vanuit ons onderzoek te weinig bekend zijn bij de praktijk of juist binnen het onderwijs.
Vanuit het Kenniscentrum Gezonde Rechtvaardige Samenleving hebben we de wens om als een partner van organisatie in de praktijk en haar samenwerkingsverbanden de transities te ondersteunen en te versnellen met inzet van onze expertise van diverse lectoraten. We verwachten impact te kunnen realiseren door inzet van onze diversiteit aan expertise op inhoudelijke thema's, waarbij gedacht kan worden aan advisering aan de praktijk, ondersteuning van veranderingstrajecten of het uitvoeren van kort-cyclische ontwerptrajecten. Dit zijn manieren om de innovatiecyclus voor de praktijk te versnellen om op die manier zorg en welzijn zo passend mogelijk, toegankelijk en betaalbaar aan te bieden.

Ten tweede denk ik dat het kan helpen als we meer volgens de open science principes werken. Open science is een beweging die sterk in opkomst is. Het streeft er simpelweg naar om onderzoek meer open te maken. Dit betekent dat we als onderzoekers ons onderzoeksproces, resultaten en publicaties zo vroeg en open mogelijk beschikbaar maken. Uiteindelijk heeft dit de potentie om de kwaliteit en efficiëntie van ons onderzoek te vergroten, de impact op de maatschappij te vergroten en ook het vertrouwen in onderzoek te vergroten.

Stel je voor -als een gedachte-experiment-: we zouden allemaal de data van ons kwalitatief hoogstaand onderzoek open delen. Data waar we veel tijd en energie in moeten steken om die te verzamelen, waarvoor we cliënten rekruteren, vaak op meerdere momenten volgen en hen vragen om evengoed veel inspanningen te leveren voor ons onderzoek. En stel, we doen dat niet alleen hier in Nederland, maar overal in de wereld. Dan zouden we heel veel data bij elkaar hebben. We zouden over onderzoeken heen analyses kunnen verrichten. Hierdoor kunnen we de power van ons onderzoek vergroten en dus stevigere uitspraken doen, die dus ook waardevoller zijn voor de praktijk. Ook geeft het de mogelijkheid om naar specifieke subgroepen te kijken of specifieke vragen te beantwoorden, die de oorspronkelijk onderzoeksgroep misschien niet op het vizier had of te weinig tijd om dat aanvullend te analyseren. Op die manier kunnen we de kennisontwikkeling een boost geven. En wat nog een belangrijk element is, is dat we op den duur gerichter nieuw onderzoek zullen gaan opzetten. We zullen namelijk eerst bekijken of onderzoeksgegevens al voorhanden zijn en dus gaan we bepalen of het eigenlijk wel nodig is om cliënten te belasten met nieuw onderzoek. En het mooie is: er zijn al verschillende platforms om dit te realiseren. Als je het mij vraagt daarom een heel toegankelijke manier om de innovatiecyclus te versnellen.

Deze beweging van open science is ook zichtbaar binnen het onderwijs. Binnen het onderwijs kan delen van ontwikkelde materialen namelijk ook duidelijke voordelen hebben. Immers als een collega bij de ene opleiding een college, handleiding of beoordelingsformulier heeft ontwikkeld over bijvoorbeeld waarom het van waarde is om onderzoek te doen of over het analyseren van kwalitatieve data, dan kan

dat bruikbaar zijn voor een collega van een andere opleiding. Eerder hebben we landelijk binnen ons project MOOV-on[1] met andere vaktherapie opleidingen op het gebied van onderzoekend vermogen stappen gezet met het delen van leermaterialen en veel geleerd wat te doen, wat niet en wat nodig is om dit open delen van betekenis en waarde te laten zijn. Meer open delen kan naar mijn idee dus van waarde zijn voor zowel onderzoek als onderwijs.

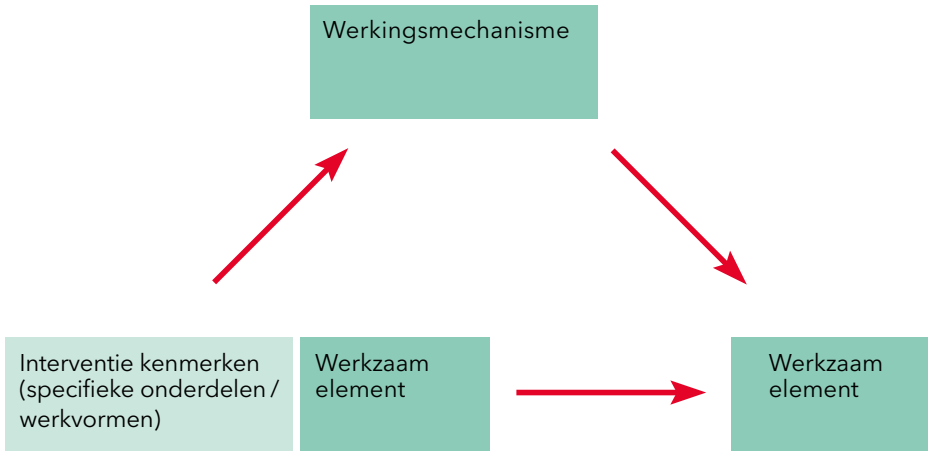
Ten derde verwacht ik dat 'artificial intelligence' (AI) ons van dienst kan zijn. Ook al ben ik vaak sceptisch wanneer er weer een vernieuwing wordt geïntroduceerd, bij AI merkte ik al snel voordelen. In eerste instantie bij het schrijven van Engelse teksten. Als niet *native* moet ik toegeven dat ik fouten maak en een controle hierop gaf direct comfort. Wel merkte ik direct dat je zelf de kritische lezer moet blijven, want ook AI is feilbaar. Verder zie ik ook mogelijkheden voor de inzet van AI bij systematische literatuur reviews. De afgelopen jaren hebben we verschillende reviews en meta-analyses verricht naar de effecten van vaktherapeutische interventies bij verschillende doelgroepen. Dit is echt monnikenwerk, waarbij in verschillende databases moet worden gezocht naar gepubliceerde onderzoeken, die dan vervolgens stuk voor stuk moeten worden gescreend en geselecteerd. Vanuit de geselecteerde publicaties worden specifieke gegevens gehaald, die vervolgens allemaal worden geanalyseerd. Zo hebben we bijvoorbeeld bij de laatst gestarte review naar de effecten van 'arts therapies' op psychofysiologische uitkomstmaten (Van Hooren et al., 2024) meer dan 10.000 publicaties gevonden. Al deze publicaties hebben twee personen één voor één doorgenomen en beoordeeld of ze wel of niet voldeden aan de opgestelde inclusiecritertia. Dit leidde tot 100 publicaties die we nu verder aan het analyseren zijn. Met behulp van AI kunnen we dit proces een stuk gemakkelijker maken en ook naar de toekomst toe blijvend laten doorlopen. Dus als er nieuwe studies bijkomen, worden deze automatisch gevonden en op basis van de strak geformuleerde criteria geselecteerd. Ook leerde ik in een begeleidingsoverleg met promovendus Marc Willemsen dat AI heel makkelijk kan worden ingezet bij het analyseren van de hele berg aan tekstinformatie vanuit de 80(!) studies uit zijn scoping review naar developmental transformation, een specifieke methode binnen de dramatherapie. Dit kan het proces enorm versnellen, efficiënter maken en ook naar de toekomst toe verduurzamen. Dit zie ik als een mooi voorbeeld waarbij AI ons onderzoek kan versnellen en ik verwacht dat er in de toekomst nog andere mooie voorbeelden zullen volgen, die we kunnen gaan integreren.

[1] *https://kenvak.nl/onderzoek/moov-on*

Dus mijn tweede advies is "laten we de innovatiecyclus versnellen door meer te valoriseren, ons onderzoek meer open te maken en AI op een verantwoorde wijze te omarmen."

5. Onderzoek naar vaktherapie: van theorie naar toepassingen voor de toekomst

Om vaktherapie passend in te kunnen zetten, is het van belang om niet alleen zicht te krijgen of vaktherapeutische interventies positieve effecten hebben, maar ook hoe vaktherapeutische interventies nu precies werken. Wat zijn de werkzame elementen en hoe leiden deze elementen tot effecten? Dit laatste is een belangrijke aanvulling bij de beoordeling van de effectiviteit en doeltreffendheid van een interventie (Zorginstituut Nederland, 2016). Dit vraagt onderzoek naar de precieze werkzame elementen en ook de werkingsmechanismen, zie Figuur 1. In onderstaande zullen deze concepten nader worden toegelicht en worden aangegeven hoe hiernaar verder onderzoek kan worden verricht.



Figuur 1. Theoretische model

Werkzame elementen

Een werkzaam element hebben we eerder gedefinieerd als een waarneembaar element of onderdeel dat op een bepaalde manier door de therapeut in de interventie wordt toegepast en leidt tot een effect (Abbing et al., 2023, 2025). Werkzame elementen kunnen worden onderverdeeld in specifieke werkzame elementen en generieke elementen. Met specifieke werkzame elementen bedoelen we elementen die specifiek zijn voor het vaktherapeutisch handelen. Een voorbeeld is creatieve expressie tijdens beeldende therapie (bijv. Haeyen et al., 2018), improvisatie tijdens de muziektherapie (bijv. Aalbers et al., 2019), of rolwissels tijdens dramatherapie (bijv. Orkibi et al., 2019). Een generiek element is niet specifiek voor vaktherapie en is ook te zien bij andere therapieën. Denk bijvoorbeeld aan de therapeutische relatie, dat gezien wordt als een belangrijk element dat mede het effect van een behandeling bepaalt (bijv. Del Re et al., 2021).

Het precies ontrafelen van de werkzame elementen is een zoektocht. Inmiddels hebben we verschillende literatuuronderzoeken verricht, waarbij we merken dat onderzoekers hun interventies niet goed genoeg uitschrijven. Dat maakt het lastig om precies te kunnen bepalen welke onderdelen of elementen werkzaam zijn. Verder zien we ook dat de werkzame elementen op een relatief abstracte manier beschreven worden en dat het dan nog niet duidelijk is wat een therapeut precies heeft gedaan. Als het bijvoorbeeld gaat om creatieve expressie dat leidt tot afname van angst en depressieve klachten, wat heeft een therapeut dan precies gedaan? Het is daarom van belang om naast de werkzame elementen een concretiseringsslag te maken en meer beschrijvend aan te geven bij interventies die aantoonbaar effectief zijn wat precies gedaan wordt om het specifieke effect te bewerkstelligen. Van daaruit kunnen we ook onze studenten beter leren wat ze precies zouden moeten doen.

Om hier specifieker vat op te krijgen, verrichten we onder meer kwalitatief onderzoek. In dat onderzoek bevragen we vaktherapeuten over datgene wat ze doen en ook cliënten worden bevraagd over datgene wat voor hen in de behandeling helpend was en wat ook niet. Zo is promovenda Marij Berghs momenteel bezig om zicht te krijgen wat ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis vinden van de dramatherapie die hun kind heeft gevolgd. Of promovendus Koert van Essen die muziektherapeuten uitgebreid heeft bevraagd over hun muziektherapeutisch handelen binnen sessies met mensen met dementie. Dr. Liesbeth Bosgraaf, die eind vorig jaar is gepromoveerd, heeft binnen haar onderzoek zelfs

een observatie-instrument ontwikkeld om meer vat te krijgen op hetgeen beeldend therapeuten doen binnen de Affectregulerende beeldende therapie bij kinderen en jongeren met psychosociale problematiek (Bosgraaf et al., 2023).

Een andere manier om meer zicht te krijgen op werkzame elementen is via literatuuronderzoek. Zo doen we dat onder meer in promotie onderzoeken, zoals die van Marc Willemsen en Marij Berghs, die beide onderzoek doen naar interventies binnen dramatherapie. Tevens werd in een recent project binnen de forensische zorg in een breed consortium van kennisinstellingen en praktijkinstellingen gekeken naar de werkzame elementen van vaktherapeutische elementen binnen de forensische zorg. In de wetenschappelijke literatuur zijn we nagegaan welke onderzoek is verricht naar effecten van vaktherapeutische interventies in deze context en wat precies beschreven stond over de inhoud van de interventies alsook wat de veronderstellingen waren hoe effecten tot stand waren gekomen. Tevens werd bij vaktherapeuten in de forensische zorg opgehaald welke interventies zij met succes toepassen bij hun cliënten. Binnen het literatuuronderzoek hebben we per onderzoek bekeken welke interventies, welke effecten gaven en via welk mechanisme dit verklaard zou kunnen worden. Binnenkort -bij akkoord van de subsidieverstrekker- mogen we hier meer over vertellen.

Wanneer we kijken naar enkele reviews naar vaktherapeutische interventies bij kinderen en jongeren, dan zien we al meerdere elementen die binnen de geïncludeerde studies als werkzaam worden benoemd. Vanuit het literatuuronderzoek naar dramatherapie zien we de volgende werkzame elementen terugkomen: projectie, reflectie, uitdrukken (van persoonlijke verhalen), improvisatie en het in nemen van een ander perspectief (Berghs et al., 2022). Bij beeldende therapie zien we ook de reflectie terugkomen en het uitdrukken van emoties. Specifiek kwamen bij deze studies naar voren als werkzame elementen: gebruik van een diversiteit van beeldende materialen, het toepassen van groepsactiviteiten, focussen op het materiaal of de specifieke techniek en het tot stand brengen van een product of een exhibitie (Bosgraaf et al., 2020). Methoden om dit binnen reviews verder te analyseren, ontwikkelen zich ook door. Bijvoorbeeld met de Bayesiaanse netwerk meta-analyse hebben we heel breed gekeken naar alle mogelijke interventies gericht op het reduceren van depressie en depressieve klachten bij ouderen in een verpleeghuis, 2) de kenmerken van de doelgroep en 3) de componenten specifiek aan een interventie, zoals toepassing van muziek, creativiteit, positivisme (Declerq et al., 2024). Op deze manier kan worden bekeken wat precies voor wie werkt. Dit

biedt de mogelijkheid om meer persoonsgerichte interventies te ontwikkelen en toe te passen. Uit deze meta-analyse kwam onder meer naar voren dat creativiteit een belangrijk element zou kunnen zijn in de behandeling van depressie bij bewoners. Verder zagen we dat beweging meer effecten liet zien bij bewoners met minder ernstige depressieve klachten in vergelijking met bewoners met een depressieve diagnose. Hieruit volgt de suggestie om beweging juist meer preventief in te zetten. Het lijkt erop dat dit juist geschikt is om de aandacht te richten op het heden en af te leiden van negatieve gebeurtenissen.

Ook kunnen we meer zicht krijgen op werkzame elementen door het uitvoeren van experimenten. Via deze manier wordt allereerst een specifiek element gekozen dat vanuit de praktijk of theorie als werkzaam wordt verondersteld. Denk bijvoorbeeld aan bewegingskwaliteiten die vanuit dans-bewegingstherapie worden toegepast. Hierbij wordt uitgegaan van de theoretische veronderstelling dat de aard van bewegingen van het hele lichaam invloed heeft op hetgeen we ervaren en voelen (Koch, 2014) en ook andersom, dus dat hetgeen we ervaren en voelen ook terug te zien is in de aard van onze bewegingen. We zien dat in de klinische praktijk ook terug. Een persoon met een depressieve stoornis zal veelal trager bewegen en meer ineengedoken. Een blij en energiek persoon zal meer snelheid laten zien in bewegingen.
Ik noemde dit al in mijn oratie in 2018. Inmiddels hebben we hier ook concrete experimenten mee verricht samen met studenten vanuit Vaktherapie, Mens & Techniek en Psychologie binnen de lijn van Creative Minds. Condities werden ontwikkeld waarin het verondersteld werkzaam element wel of niet aan de orde was. Bijvoorbeeld dansen met dan wel zonder elkaar aan te raken, waarbij uiteraard expliciet sprake was van toestemming van de ander. Of een opdracht waarin snelle, repetitieve en omhoog gaande bewegingen moesten worden gemaakt versus een opdracht waarin bewegingen trager moesten zijn en meer naar het lichaam, naar beneden gericht. We vonden bij deze experimenten bevestiging van de veronderstelling vanuit dans-bewegingstherapie en de theoretische kaders. Het dansen met aanraking leidde na het dansen tot meer positieve gevoelens, een sterker gevoel van verbondenheid en meer zelfbesef in vergelijking met het dansen zonder aanraking (Puhr et al., 2025). Ook zagen we meer positieve gevoelens, zoals blijdschap, na het uitvoeren van de snelle, repetitieve bewegingen samen met een dans-bewegingstherapeut (Van Geest et al., 2021).
Dergelijke experimenten hebben we ook verricht vanuit het perspectief van beeldende therapie. Op basis van assumpties vanuit de beeldende therapie zijn we nagegaan of het gebruik van specifieke beeldende materialen en instructies

in beeldende werkvormen leidt tot andere patronen in hersenactiviteit (Penzes et al., 2023). Hiervoor brachten we de hersengolven bij proefpersonen in kaart met kwantitatieve elektro-encefalogram (EEG) terwijl ze verschillende beeldende werkvormen uitvoerden. Proefpersonen -het waren allemaal studenten- werkten met klei of met potlood en ze kregen de vrijheid om te maken wat ze zelf wilden of kregen een duidelijke instructie. We zagen inderdaad verschillen tussen die condities ten aanzien van de hersengolven. We zagen dat het werken met klei bij de proefpersonen zorgde voor meer trage hersengolven in vergelijking met de andere condities. Trage hersengolven worden geassocieerd met een laag arousalniveau en ook ontspannenheid. Vanuit beeldende therapeuten was dit ook de verwachting, omdat klei een materiaal is waar je aan kunt voelen, op kunt drukken en kunt bewerken. Zintuigelijke waarneming is hierbij duidelijk aan de orde en beeldende therapeuten zien dat hierdoor mensen makkelijk in een flow terecht kunnen komen wat rust en ontspanning geeft. Deze wijze van onderzoek - door gebruikmaking van experimenten- biedt dus ook mogelijkheden om meer zicht te krijgen op de veronderstelde werkzame elementen. Hiermee kunnen we het vaktherapeutisch handelen verder onderbouwen en kunnen vaktherapeuten datgene inzetten wat werkt.

Naar de toekomst willen we nog meer zicht krijgen op die werkzame elementen als ook de concretisering ervan. Dit willen we doen door bovenstaande onderzoeksmethoden toe te passen samen met studenten, vaktherapeuten en docent-onderzoekers. Ook beoog ik om meer zicht te krijgen op de werkzame elementen door een combinatie van literatuuronderzoek, kwalitatief onderzoek en experimenteel onderzoek. Per verondersteld werkzaam element zouden we in de literatuur kunnen kijken wat er specifiek bekend is over de effecten, bij wie het werkt en welke verklaringsmodellen er zijn. Zo weten we bijvoorbeeld dat het innemen van een ander perspectief niet altijd en niet bij iedereen werkt (Waalace-Hadrill & Kamboj, 2016). Een dergelijk versnipperd beeld zien we ook bij interventies die zich richten op interoceptie (Heim et al., 2023). Deze interventies leiden bij sommige aandoeningen tot een betere gewaarwording van het lichaam, maar dat geldt niet voor alle aandoeningen. Hoe zit dat precies? Kunnen we tot nuance komen en onderbouwing vinden wat precies wel werkt en bij wie en wanneer het werkt? Als we dat weten, dan kunnen we interventies meer gericht inzetten bij de personen waarvan we weten dat het effect geeft en juist ook op het moment dat het effect kan geven. We kunnen van daaruit komen tot evidence based werkzame elementen die gepersonaliseerd kunnen worden ingezet. Dat biedt tevens

mogelijkheden voor de ontwikkeling van interventies voor nieuwe groepen. Niet alleen de praktijk kan hiervan profiteren, maar ook het onderwijs.

Werkingsmechanisme

Onder een werkingsmechanisme verstaan we een beschrijving voor hoe de therapie ervoor zorgt dat een effect tot stand komt (Zorginstituut Nederland, 2016; Abbing etal., 2023; 2025). Onderzoek hiernaar verrichten is complex. Het vereist 1) theorie over hoe klachten ontstaan of in stand worden gehouden, 2) een theorie over hoe therapie zou kunnen leiden tot verandering van symptomen en 3) onderbouwing van de relatie tussen die twee. Vanuit vaktherapie zetten we stappen op dit tweede punt, dus rondom theorievorming hoe vaktherapeutische interventies kunnen leiden tot verandering van symptomen. Zo hebben we een eerste overzicht opgesteld als een mogelijke basis voor verdere theoretische en empirische basis (Van Hooren et al., 2021).

In dat overzicht gaan we er enerzijds vanuit dat binnen vaktherapeutische behandelingen principes vanuit de psychotherapie vertaald worden naar vaktherapeutisch handelen (Van Hooren et al., 2021). Denk bijvoorbeeld aan leertheoretische principes die ook worden toegepast binnen cognitieve gedragstherapie. Hierbij kun je denken aan operante en klassieke conditionering. Een therapeutische techniek die hieruit volgt is de cliënt (geleidelijk) blootstellen -oftewel exposure- aan objecten, situaties of gedachten die angst of stress veroorzaken. Door de blootstelling binnen de therapie leert de cliënt dat gevreesde consequenties niet volgen na blootstelling aan het betreffende object, situatie of gedachte. De geleerde associatie wordt zodoende verbroken. Vaktherapeuten passen exposure ook regelmatig toe. Bijvoorbeeld bij angst of trauma kan een muziektherapeut de cliënt geleidelijk blootstellen aan muziek, geluiden of kenmerken vanuit de muziek die gerelateerd zijn aan de angst of het trauma. Of binnen psychomotorische therapie waarbij lichaamsexposure wordt toegepast om negatieve lichaamsbeleving te reduceren bij mensen met een eetstoornis (Rekkers et al., 2021; 2022). Of denk bijvoorbeeld aan de theorie van sociaal leren, waarin wordt gesteld dat nieuwe gedragingen kunnen worden aangeleerd door het observeren van anderen. De techniek ‘modelling’ komt hieruit voort. Bij deze techniek laat de therapeut bepaald gedrag of reacties zien om de cliënt te helpen hoe te reageren of gedragen in een bepaalde situatie. Vaktherapeuten passen dit regelmatig toe en dan juist op een hele ervaringsgerichte wijze, bijvoorbeeld bij narratief spel binnen dramatherapie. Verder mag schemafocused therapie, Mentalisation

Based Treatment en Acceptance and Commitment Therapie niet onbenoemd worden gelaten (Young et al., 2014). Juist in deze therapieën worden ervaringsgerichte technieken veel ingezet en zie je in de praktijk dat vaktherapie wordt aangeboden tijdens of na een behandeling door een psycholoog (Prick et al., 2025; Haeyen, 2024; Spaas & Thorsell, 2015).

Naast deze overeenkomstige principes hebben we ook een kader ontwikkeld van werkingsmechanismen die meer specifiek zijn voor vaktherapie (Van Hooren et al., 2021). Hierbij wordt sterk uitgegaan van een bottom-up benadering en niet een top-down benadering. Binnen deze benadering wordt gestart bij basale (lichamelijke) processen, die invloed kunnen hebben op hogere orde processen, zoals gedachtes. Dus de directe beleving in het hier en nu staat centraal en niet het denken over gedachtes en gevoelens. Tenminste dat is niet het startpunt, wat wel het geval is bij de meer verbaal georiënteerde therapieën.

Vanuit die bottom-up benadering hebben we eerder enkele categorieën van werkingsmechanismen onderscheiden. Deze zijn hiërarchisch geordend volgens de opbouw van het centraal zenuwstelsel en sluit daarmee goed aan bij neuro-psychologische modellen en hersennetwerken. Ook kunnen vanuit deze categorieën onderbouwing gevonden worden als het gaat om de ontstaanswijze van klachten of hoe klachten in stand worden gehouden. Dit was het eerste vereiste punt om het werkingsmechanisme goed te onderbouwen. Het onderbouwen van de relatie tussen deze twee is dan een volgende stap.

Ik ga hieronder in op de categorieën startend bij het meest basale niveau. Vanwege voortschrijdend inzicht wijk ik enigszins af van ons eerder gepubliceerde kader (Van Hooren et al., 2021):

1. Arousalregulatie, waarbij de regulatie van de activatietoestand van het zenuwstelsel centraal staat. Dit zien we bijvoorbeeld wanneer een muziek-therapeut binnen een sessie het tempo van de muziek varieert en daarmee arousal reguleert waardoor de cliënt rustiger wordt of juist wordt geactiveerd;

2. Proces van lichaamswaarneming/-bewustzijn, waarbij het gaat om de waarneming en bewustwording van prikkels vanuit het eigen lichaam, zoals pijn, zweten en verhoogde hartslag. Dit is bijvoorbeeld een verklaring bij een psychomotorische interventie, waarbij een persoon door ademhalingsoefeningen leert om lichaamssignalen te herkennen, erop te reflecteren en adequaat te interpreteren;

3. Affect- en emotieregulatie dat bij veel aandoeningen relevant is en ook als werkingsmechanisme een verklaring kan geven voor gevonden effecten van vaktherapeutische interventies. Affect wordt beschouwd als onderliggende gevoelens met een positieve of juist negatieve valentie. Emoties hebben naast valentie ook diversiteit in inhoud, denk dan aan blijdschap, boosheid en angst;

4. Regulatie van hogere orde cognitieve processen, zoals executieve functies. Dit gaat om inhibitie van gedrag, flexibiliteit of het adequaat plannen van gedrag. Zo wordt bijvoorbeeld binnen Musical Attention Control Training muziek gebruikt om aandachtprocessen te verbeteren bij onder meer mensen met een psychose (Van Alphen et al., 2019). Deze interventie baseert zich op de bevinding dat kenmerken binnen muziek het brein kunnen stimuleren waardoor cognitieve functies zich kunnen ontwikkelen (o.a. Mansouri et al., 2017);

5. Regulatie van sociale cognitie, waarbij het gaat om bewuste of onbewuste cognitieve processen die samenhangen bij het begrijpen van sociale situaties. Dit vormt een belangrijk fundament voor ons sociaal functioneren (Frith & Frith, 2017). Dit mechanisme speelt bijvoorbeeld een rol bij rollenspellen binnen dramatherapeutische relatietherapie. Door een koppel een bepaalde situatie uit te laten spelen en rollen te laten wisselen, kan een proces op gang worden gebracht waardoor de afzonderlijke individuen de situatie en ook andermans perspectief beter kunnen begrijpen, wat onderliggende spanningen kan laten reduceren en de onderlinge interactie kan verbeteren.

Op dit moment zijn we ermee bezig om deze categorieën verder te onderbouwen vanuit de literatuur en dan specifiek de neurowetenschappelijke literatuur (Waterink & Van Hooren, in prep.). Op die manier proberen we meer zicht te krijgen op de onderliggende hersennetwerken passend bij elke categorie.

In mijn oratie voor de Open Universiteit heb ik vanuit deze bottom-up benadering ook al de theorie van Predictive coding genoemd. Volgens deze theorie is ons brein een voorspellingsmachine met allerlei representaties van de werkelijkheid. Deze representaties hebben we opgebouwd gedurende ons leven, door ervaringen op te doen. Binnenkomende informatie verwerken we niet als een fototoestel,

waarbij we elk detail correct registreren. Nee, als we iets waarnemen dan benutten we ook onze representaties in ons brein. Hierdoor hoef je een kopje koffie niet volledig te zien om op te maken dat het gaat om een kopje koffie. Ook bij het zien van de helft van het kopje kun je al opmaken dat het om een kopje koffie gaat. We baseren ons dus wel op sensorische informatie, maar niet zo nauwkeurig, want we combineren het met onze representaties in ons brein.

Wanneer echter de sensorische informatie en onze representatie in ons brein niet overeenkomen, dan krijgen we als het ware kortsluiting. Dit noemen we een mismatch of een prediction error. In zo'n geval moeten we de representatie in ons brein bijstellen. Dit kan door anders te handelen oftewel in actie te komen of door onze waarneming bij te stellen, dus een ander perspectief in te nemen. Dit past natuurlijk goed bij vaktherapeutische interventies. Enerzijds worden cliënten aangezet in actie te komen, zoals te zien is binnen de Emotieregulerende Improvasitorische MuziekTherapie, waar jongvolwassenen met depressieve klachten letterlijk via de muziek en de improvisatie in actie worden gezet als een van de stappen om emoties te reguleren (Aalbers et al., 2019). Anderzijds kunnen cliënten ook worden aangezet om een ander perspectief in te nemen. Bijvoorbeeld binnen beeldende therapie waarin na afloop van het maken van een beelden product de cliënt het product van een afstandje bekijkt of door het een kwartslag te draaien.
Ook bij deze theorie is onderbouwing gevonden voor de ontstaanswijze of het in stand houden van klachten, het eerste vereiste punt voor de onderbouwing van een werkingsmechanisme. Bij hallucinaties bijvoorbeeld is er volgens deze theorie te weinig gevoeligheid voor sensorische informatie en is er een sterkere tendens om uit te gaan van de representaties oftewel de verwachtingen. Bij bijvoorbeeld autismespectrumstoornissen is er juist te veel gevoeligheid voor sensorische informatie en is de tendens om te varen op de opgedane eerdere ervaringen minder groot. Ook persoonskenmerken spelen een rol die ervoor kunnen zorgen dat klachten in stand worden gehouden. Dit is bijvoorbeeld het geval als het gaat om eigen overtuigingen als 'ik ben lelijk' of 'ze vinden mij duf'. Als iemand hier sterk van is overtuigd, dan zal nieuwe binnenkomende informatie als 'je bent wel mooi' of 'je bent juist wel een gezellig mens' minder snel leiden tot het bijstellen van de interne representatie.

Dus Predictive coding kan een theorie bieden over 1) hoe klachten ontstaan of in stand worden gehouden en 2) hoe vaktherapeutische interventies zouden kunnen leiden tot verandering van symptomen. Van hieruit volgt de derde stap om onderbouwing te zoeken voor de relatie tussen die twee. Op dit vlak zetten we stappen binnen het promotietraject van Koert van Essen, waarbij stapsgewijs vanuit de theorie van Predictive coding wordt nagegaan in hoeverre voorspelbaarheid in de muziek verklarend is bij de reductie van arousal bij mensen met dementie (Van Essen et al., 2024).

Effecten

Een effect beschouwen we als het resultaat van een interventie. Een effect kan op meerdere manieren worden onderzocht 1) via objectieve metingen, zoals psychofysiologische metingen of cognitieve tests 2) via subjectieve metingen, zoals gevalideerde vragenlijsten of een cliëntinterview en 3) via observaties van gedrag of het vaktherapeutisch product. Door een beter begrip van wat er precies gebeurt in interventies, wat dit oplevert aan effecten en hoe dit verklaard kan worden, kunnen zorgprofessionals doelgerichter zorg inzetten afgestemd op de persoon (Abbing et al., 2025).

De effecten van vaktherapeutische interventies hebben de afgelopen jaren flink centraal gestaan. Een belangrijke aanleiding hiervoor was de oproep in 2015 van de toenmalige minister van VWS Edith Schippers om de meerwaarde van vaktherapie aan te tonen. In 2017 hebben een groep lectoren en onderzoekers in opdracht van de koepelorganisatie van vaktherapeutische beroepen een onderzoeksagenda geschreven met een sterke focus op het onderzoeken van effecten van vaktherapeutische interventies bij verschillende psychopathologische aandoeningen. Dit heeft ertoe geleid dat er in de afgelopen jaren een ruim aantal onderzoeken zijn verschenen naar de effecten van vaktherapeutische interventies en de interventies vanuit de specifieke disciplines (o.a. Aalbers et al., Abbing et al., 2018; Boerhout et al., 2017; Haeyen et al., 2018; Prick et al., 2024; Rekkers et al., 2022; Van der Stouwe et al., 2021). Ook is de aandacht uitgegaan om deze effect studies te bundelen in systematische reviews, waarbij aanvullend ook meta-analyses zijn uitgevoerd (o.a. Aalbers et al., 2020, 2024; Abbing et al., 2018; 2023; Bellemans et al., 2017; Bent et al., 2024; Berghs et al., 2022; Bosgraaf et al., 2020; De Witte et al., 2022; De Witte, Bradt et al., in prep; Feniger & Orkibi, 2020; Geretsegger et al., 2022; Ghetti et al., 2022; Karkou et al., 2023; Kleinlooh et al., 2018; Koch et al., 2018; Solmi et al., 2025; Van der Kamp et al., 2023; Van der Steen et al., 2025; Vancampfort et al., 2020). De resultaten van deze reviews laten zien dat vaktherapeutische interventies effecten laten zien ten aanzien van verschillende klachten,

zoals angst en depressie, maar ook dat het een positieve invloed heeft op aspecten van het psychologisch functioneren, sociaal functioneren en algemeen welbevinden. Tevens laten de resultaten zien dat dit het geval is voor kinderen, jongeren, volwassenen en oudere doelgroepen. Opvallend is verder dat er weinig negatieve effecten worden gevonden van vaktherapeutische interventies. En als, dan zijn deze goed te verklaren vanuit de insteek van de behandeling bij een bepaalde doelgroep.

Uit bovenstaande kun je opmaken dat vaktherapeutische interventies mijn grote inhoudelijke interesse heeft en dat een belangrijke drijfveer is om ontwikkeling van vaktherapeutische interventies met onderzoek te verstevigen. Ondanks de toename in onderzoek in de afgelopen jaren, worden nog steeds door beleidsmakers (o.a. Zorginstituut Nederland, Gemeenten) kritische vragen gesteld over de effectiviteit van vaktherapie. Dit maakt het essentieel dat nadruk op nader onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van vaktherapeutische interventies blijft bestaan.
Mijn derde en vierde advies is op basis van bovenstaande:

"Laten we onderzoek blijven doen naar de effecten van vaktherapeutische interventies."

en

"Laten we met ons onderzoek ontrafelen wat precies werkzaam is binnen vaktherapeutische interventies en hoe dat kan leiden tot de gevonden effecten."

Juist dit zullen we gaan onderzoeken binnen de eerste onderzoekslijn van ons lectoraat. Dit onderzoek zal ons helpen om gerichter vaktherapeutische interventies te ontwikkelen en gerichter toe te passen in de klinische praktijk, juist daar waar we verwachten dat de effecten het grootst zullen zijn. Dat brengt mij in deze rede dichter bij de praktijk en de wijze waarop we op basis van het specifieke onderzoek naar vaktherapeutische werkzame elementen en werkingsmechanismen kunnen komen tot interventies en programma's die van waarde zijn. Dit leidt tot de tweede onderzoekslijn van het lectoraat.

6. Van ontwikkeling naar evaluatie en implementatie

In de tweede onderzoekslijn staat de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van vaktherapeutische interventies centraal. In het kader van passende zorg is het essentieel dat vaktherapeutische interventies worden ingezet die effectief zijn.

De ontwikkeling van interventies vindt plaats op basis van resultaten van eerder onderzoek (evidence based ontwikkeling) of via toepassing van interventies die in de praktijk door professionals als waardevol worden beschouwd (practice basåed ontwikkeling), zoals de affectregulerende vaktherapie. Bij de ontwikkeling wordt veelal gebruik gemaakt van principes van de intervention mapping-methodiek. Niet alleen om volledige interventies te ontwikkelen, maar ook voor het ontwikkelen van meer afgebakende micro-interventies. Op dit moment passen we deze principes toe binnen de promotietrajecten van Marij Berghs en Koert van Essen.

De intervention mapping-methode heeft zijn oorsprong vanuit de gezondheidsvoorlichting en is gericht op de doorontwikkeling en onderbouwing van interventies om verandering bij mensen te realiseren. De methode is cyclisch, zodat er op basis van onderzoek (zowel kwalitatief als kwantitatief) continu bijstelling kan plaatsvinden, waardoor de kwaliteit toeneemt van de interventie en elementen van de interventie -waaronder het handelen van professionals- effectiever kan worden (Bartholomew et al., 2016). Deze methode wordt veel toegepast en breed omarmd in de wetenschap. De principes vanuit deze methode worden de laatste jaren ook steeds meer toegepast binnen de GGZ en daarbinnen vaktherapie (Haeyen et al., 2018; De Witte et al., 2022; Aalbers et al., 2019). Deze methode bestaat uit zes stappen, die samen met de cyclisch werkwijze stapsgewijs een interventie steeds verder laat doorontwikkelen. Deze zes stappen zijn:

1. Probleemdefiniëring; binnen deze stap wordt bepaald welke problemen en welke doelgroep centraal staan;

2. Model van verandering: binnen deze stap worden de doelstellingen bepaald, als ook de factoren die veranderd kunnen worden en de eindresultaten;

3. Beschrijving van de theorie-gebaseerde methoden en elementen: Binnen deze stap wordt nagegaan welke theorieën en welke werkzame elementen van waarde zijn om de veranderdoelen te bereiken;

4. Productie/beschrijving van het programma: binnen deze stap wordt de interventie op basis van de voorgaande stappen geëxpliciteerd en/of bijgesteld;

5. Implementatieplan van het programma: binnen deze stap wordt het programma in de praktijk geïmplementeerd;

6. Evaluatieplan van het programma: binnen deze stap wordt het programma geëvalueerd op behaalde doelstellingen en effecten.

De cyclische werkwijze leidt ertoe dat er na de evaluatie een bijstelling van de ontwikkelde interventie kan plaatsvinden op basis van de nieuwe kennis en inzichten. Bij alle stappen gaan we uit van wisselwerking tussen praktijk, onderzoek en onderwijs en dus werken vaktherapeuten, verwijzers, docent-onderzoekers, studenten en cliënten samen. Deze werkwijze wordt gekenmerkt door 'in en met de praktijk', 'interprofessioneel' en 'wetenschappelijk grondig'. Dit sluit volledig aan bij de aanpak van lerende professionals die ook wordt aanbevolen door verschillende landelijke organisaties, zoals het Nederlands Jeugdinstituut. Het biedt de basis om tot evidence based interventies te komen.

Deze stappen hebben we benut binnen enkele opvolgende projecten binnen de ouderenzorg. Binnen deze projecten hebben we twee interventies met de praktijk ontwikkeld, geëvalueerd en geïmplementeerd. Het betreft een muziektherapie interventie (IMTI) en een muziekluisterinterventie (IMLI) voor ouderen met dementie. Als eerste stap werd met twee muziektherapeuten, een neuroloog en twee onderzoekers-psychologen deze interventies ontwikkeld voor mensen met dementie in het verpleeghuis. Het doel was om probleemgedrag te verminderen en kwaliteit van leven te verhogen. Deze interventies werden geëvalueerd met een randomised controlled trial. In totaal deden 158 verpleeghuisbewoners mee. Elke bewoner werd willekeurig toegewezen aan een groep die de IMTI kreeg aangeboden, een groep die de IMLI kreeg of een groep die gewoon de gebruikelijke zorg ontving. Resultaten lieten zien dat de bewoners die de IMTI kregen, minder innerlijke onrust lieten zien ten opzichte van de controlegroep. Dit effect hield stand bij de follow-up meting drie weken na de interventie (Prick et al., 2021; 2024). Afgelopen jaar heeft KenVaK met de IMTI het erkenningstraject van de 'databank erkende interventies' van Vilans doorlopen waarmee goede interventies onderbouwd en ontsloten worden voor o.a. de ouderenzorg. Vilans was zeer te spreken over deze interventie en heeft de IMTI daarom erkend als effectieve interventie.

Naar de toekomst toe zullen we vaktherapeutische interventies blijven ontwikkelen of doorontwikkelen, nagaan of effecten worden aangetoond zoals wordt beoogd en als dat het geval is, dan zullen we deze interventies verder implementeren en opschalen. Hierbij wil ik opmerken dat het natuurlijk ook kan zijn dat ons onderzoek laat zien dat interventies of werkzame elementen niet effectief zijn. In dat geval moeten we interventies de-ïmplementeren. Dit is in lijn met passende zorg, waarbij effectieve interventies verder worden geïmplementeerd en indien blijkt dat interventies niet effectief zijn, dan zal de praktijk worden geholpen om het af te schalen.

Mijn vijfde advies is daarom "Laten we vaktherapeutische interventies methodisch ontwikkelen, waarbij we aansluitend bij het probleem of de hulpvraag. Deze interventies vervolgens gericht evalueren aansluitend bij het doel van de ontwikkelde interventie en -als effectief- verder implementeren en opschalen".

7. Samenwerking binnen en rondom vaktherapeutische interventies

De derde onderzoekslijn is gericht op het thema Samenwerking. Samenwerking wordt als noodzaak gezien om complexe maatschappelijke vraagstukken te kunnen beantwoorden en innovaties te realiseren. Dit thema krijgt betekenis binnen een vaktherapeutische interventie, waarbij bijvoorbeeld wordt samengewerkt tussen een vaktherapeut, begeleider en/of naaste zoals te zien is in het lopende ZonMw-project 'Samen veerkrachtig' samen met Koraal. Anderzijds wordt deze lijn ingevuld door het zoeken naar de meest optimale wijze waarop vaktherapeutische interventies worden ingebed in een zorg- en welzijnssysteem, dus bijvoorbeeld de meest optimale wijze van doorverwijzing en samenwerking daarbij (Berghs et al., 2018). Bij interprofessioneel samenwerken zijn meerdere disciplines betrokken, wordt er gewerkt vanuit een gemeenschappelijke visie, is er gelijkwaardigheid van de disciplines, is er kennis van elkaars vakgebied, wordt over de grenzen van de eigen discipline heen gekeken, is er sprake van actieve afstemming en is er binnen een behandeling sprake van een holistische aanpak (Van Zaalen et al., 2023; Wei et al., 2022; Tsakitzidis & Van Royen, 2018; WHO, 2010). 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 (Gilbert et al., 2010).

Vanuit de lectoraten binnen Zuyd -die nu gebundeld zijn binnen het Kenniscentrum Gezonde en rechtvaardige samenleving- is hier over al jarenlang ervaring mee opgedaan, zowel binnen het onderzoek als ook de opleidingen binnen het domein van Zorg en welzijn. Mogelijk wordt dit thema door sommigen zelfs gezien als enigszins gedateerd. Ikzelf heb dit thema ook al benoemd in 2013 tijdens mijn lectorale rede en ook in 2018 tijdens mijn oratie. Toch blijf ik het essentieel vinden om dit thema te benadrukken, juist ook omdat KenVaK gericht is op één afgebakend domein: vaktherapie. Het betreft weliswaar zeven verschillende beroepsgroepen, toch vind ik het van belang om te onderstrepen dat interprofessionele samenwerken buiten vaktherapie essentieel is en zelfs randvoorwaardelijk om de uitdagingen van deze tijd aan te gaan. Zoals ik al aangaf in mijn eerdere lectorale rede is wetenschappelijke vooruitgang juist te vinden op raakvlakken van bestaande disciplines (Simonton, 2013). Daar zit vaak '*the sweet spot*'.

Ik zie duidelijk mogelijkheden voor verdere synergie. Naar mijn mening kunnen we namelijk nog veel leren van het thema *burgerparticipatie*, waarbij we binnen onze projecten nog meer kunnen borgen om cliënten actief te laten participeren vanaf de ideeënvorming tot aan de disseminatie van resultaten richting het werkveld. Op die manier hopen we de producten die we ontwikkelen nog meer aan te laten sluiten bij cliënten en daarmee dus nog meer van waarde te laten zijn. Verder is het thema *digitalisering* een thema waar we vanuit vaktherapie ook niet omheen kunnen. Zo verkennen we met het Expertisecentrum Innovatieve Zorg en Technologie mogelijkheden om nader onderzoek te verrichten naar de meerwaarde van VR binnen behandelingen binnen de gehandicaptenzorg op vraag van zorgverzekeraar.
Actief doen we mee aan de themalijn *Vitaliteit*. Binnen dit thema werken we met het lectoraat Maatwerk in Leefstijl en Beweegzorg samen om via gedragsverandering de vitaliteit van burgers en professionals te bevorderen. Hier sluiten meerdere projecten die we uitvoeren bij aan en we zien mogelijkheden om krachten te bundelen in het kader van nazorg bij kankerbehandeling. Voor de toekomst kan ook gedacht worden aan de inzet van vaktherapeutische interventie om vitaliteit te bevorderen van medewerkers met mentale problemen of die in een hersteltraject zitten na een burn-out. Tot slot, zien we kansen met de themalijn *integrale zorg*. Samen met andere professionals kunnen we binnen deze themalijn nog beter nagaan om cliënten te ondersteunen met zorg die onderling goed is afgestemd en gecoördineerd. Dit vereist dat hulpverleners breder kijken dan alleen de aandoening en de eigen expertise. We zien dit al concreet terug binnen de zorg en ondersteuning aan mensen met dementie, waar we ook binnen het lectorenplatform PRODEM actief participeren. Dit samenwerkingsverband -gefinancierd door Regieorgaan SIA en Alzheimer Nederland- van 24 lectoren van 13 hogescholen hebben hun krachten gebundeld om gezamenlijk bij te dragen aan (goed) leven met dementie. Vaktherapie en in het bijzonder muziektherapie wordt binnen de dementiezorg steeds meer omarmd als een waardevolle manier om onbegrepen gedrag bij ouderen te reduceren. Het beter integreren van deze zorg zowel intramuraal als extramuraal kan van waarde zijn voor zowel de oudere als de professional.

Mijn zesde advies is: "Laten we samenwerking niet als doel zien, maar als middel om hoogstaand kwalitatieve zorg te bieden en de huidige uitdagingen in zorg en welzijn aan te gaan"

8. Nieuwe werkvelden van vaktherapeutische interventies

In de vierde onderzoekslijn staat het vertalen van het potentieel van vaktherapeutisch handelen naar andere werkvelden centraal. We zien dat de vraag naar gepersonaliseerde en waardegedreven zorg ertoe leidt dat er vragen vanuit de praktijk ontstaan om vaktherapeutisch handelen van waarde te laten zijn in andere werkvelden. Hierbij denk ik aan nazorgtrajecten binnen de curatieve zorg. Zojuist noemde ik al het nazorgtraject bij kankerbehandeling. Ook wordt de waarde gezien vanuit de cardiologie en dan specifiek voor mensen met een ICD oftewel Implanteerbare Cardioverter Defibrillator. Één derde van deze mensen kampen na een shock met ernstige psychische klachten, zoals angst en stress. Juist deze klachten kunnen weer de kans vergroten op het ontwikkelen van ernstige hartritmestoornissen. In samenwerking met de afdeling cardiologie van het MUMC gaan we nu na of beeldende therapie en kunstinterventies van betekenis kunnen zijn om deze klachten te reduceren en het welbevinden van deze patiënten te bevorderen. Ook de naasten willen we hierbij betrekken, omdat we onlangs uit focusgroepen hebben geleerd dat zij zich vaak zorgen maken over hun geliefde, soms zelfs meer dan de patiënten zouden willen. Vanuit de fysiotherapie wordt de waarde eveneens gezien en dan specifiek de inzet van muziek binnen de fysiotherapeutische revalidatie van mensen met een cerebrovasculair accident (CVA; Verhagen, 2022). Een enthousiaste fysiotherapeut -Anne Verhagen- vanuit Hogeschool Avans heeft inmiddels samen met Zuyd, OU, ArtEZ en praktijkinstellingen een stevige lijn ingezet om een efficiënte behandelinterventie te ontwikkelen om de loopvaardigheid, zelfvertrouwen en zelfredzaamheid van het groeiend aantal van CVA-patiënten te verhogen.

Wat als nieuw momenteel gekaderd wordt -en niet onbenoemd mag worden gelaten- is 'Arts in Health'. Dit is een beweging waarbij de waarde van kunsten in de zorg wordt benadrukt om gezondheid en welbevinden te bevorderen van zorgvragers, hulpverleners en naasten (Sajnani & Fietje, 2023). Zoals uit mijn rede al blijkt, is dit niks nieuws voor een grote groep vaktherapeuten. De beeldend therapeuten, dans-bewegingstherapeuten, dramatherapeuten en muziektherapeuten hebben hun roots immers voor een belangrijk deel geworteld vanuit de kunsten. De

beweging van 'Arts in Health' betreft een breed continuüm van praktijken waarbij kunst op meerdere manieren en met meerdere doelen wordt toegepast binnen de zorg (Willemsen et al., 2024). Zo kan het gaan om het bevorderen van de sociale verbinding in een wijk tot het behandelen van psychische aandoeningen. Op dit continuüm laten meerdere professionals hun waarde zien, waaronder kunstenaars en vaktherapeuten. Ook zien we samenwerking tussen kunstenaars, vaktherapeuten en andere hulpverleners ontstaan. Naar mijn idee kan binnen deze beweging van Arts in Health vaktherapie nog meer van nut zijn vanwege de jarenlange inbedding binnen de zorg en welzijn, de professionalisering van de beroepen en de ontwikkeling van de bachelor- en masteropleidingen. Interprofessionele afstemming en leren van elkaar kan helpen om goed te bepalen wat nodig is en af te stemmen op de behoefte van de cliënt, patiënt, medewerker of organisatie om zodoende krachten te bundelen ten behoeve van het bevorderen van gezondheid en welzijn.

Mijn laatste advies is: "Laten we nagaan hoe andere werkvelden meer kunnen profiteren van de inzet van vaktherapeutische interventies als ook het perspectief van vaktherapeuten"

Tussen de vier onderzoekslijnen van het lectoraat is er sprake van synergie en dus moeten de lijnen niet onafhankelijk van elkaar worden beschouwd. Projecten uit een onderzoekslijn kunnen leiden tot nieuwe vragen die passen in een andere onderzoekslijn. Daarnaast kunnen inzichten en methodieken vanuit een eerdere lijn een basis bieden voor een volgende lijn. Zo is bij de vierde lijn telkens samenwerking een essentieel onderdeel en kan kennis vanuit de derde onderzoekslijn hierbij worden benut. Ook is er tussen de vierde lijn een wisselwerking met de eerste twee onderzoekslijnen. Methodieken en interventies vanuit de eerste twee lijnen kunnen namelijk van waarde zijn voor deze vierde onderzoekslijn.

Tot besluit

In deze rede heb ik willen laten zien hoe vaktherapie een antwoord kan bieden in deze tijd waarin er urgente opgaves zijn in zorg en welzijn en hoe onderzoek naar vaktherapeutische interventie daar een bijdrage aan kan leveren. Ik heb belicht hoe we meer zicht krijgen in wat wel en niet werkt binnen vaktherapeutische interventies en hoe de effecten van deze interventies kunnen worden verklaard. Het verder ontwikkelen, evalueren en implementeren van deze interventies zal de komende jaren een belangrijke rol spelen. De samenwerking met andere

professionals binnen zorg, welzijn en de kunsten wordt als onontbeerlijk gezien om noodzakelijke transities en innovaties te realiseren en zorg en welzijn zo passend, toegankelijk en betaalbaar mogelijk aan te bieden. Vanuit deze basis zullen we ook verkennen wat de potentie van vaktherapie is voor andere werkvelden.
Ik hoop op deze manier samen met onderzoekers, docenten, studenten, vaktherapeuten, cliënten en andere professionals regionaal, nationaal als internationaal een belangrijke bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling van vaktherapie wat een waardevolle impact heeft op het onderwijs, de praktijk en maatschappij.

Referenties

Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & van Hooren, S. (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *Arts in Psychotherapy, 71*, Article 101720. https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101720

Aalbers, S., Vink, A., Freeman, R. E., Pattiselanno, K., Spreen, M., & Van Hooren, S. (2019). Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. *Arts in Psychotherapy, 65*, 1-11. Article 101584. https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101584

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., … Gold, C. (2024). Music therapy for depression: a Cochrane Review. *BJPsych Advances, 30*(2), 72–72. doi:10.1192/bja.2023.68

Abbing, A., Baars, E. W., De Sonneville, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. F*rontiers in psychology, 10*, 1203. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203

Abbing, A., Haeyen, S., Nyapati, S., Verboon, P., & Van Hooren, S. (2023). Effectiveness and mechanisms of the arts therapies in forensic care: A systematic review, narrative synthesis, and meta analysis. *Frontiers in Psychiatry, 14,* Article 1128252. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1128252

Abbing, A., Van Busschbach, J., Haeyen S., Samaritter, R., & Van Hooren, S. (2024), Transdiagnostisch Perspectief. Een dynamisch concept nader verklaard., *Tijdschrift voor vaktherapie 20*(1), 4-12.

Abbing, A., Waterink, W. & Van Hooren, S. (2023). Werkzame elementen, werkingsmechanismen en effecten: definities en theoretisch model voor vaktherapeutische interventies. Retrieved from https://osf.io/vzbhx

Abbing, A., Ponstein, A., Van Hooren, S., De Sonneville, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PloS one, 13*(12), e0208716. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716

Agres, K. R., Schaefer, R. S., Volk, A., Van Hooren, S., Holzapfel, A., Bella, S. D., Müller, M., Witte, M. D., Herremans, D., Melendez, R. R., Neerincx, M., Ruiz, S., Meredith, D., Dimitriadis, T., & Magee, W. L. (2021). Music, Computing, and Health: A Roadmap for the Current and Future Roles of Music Technology for Health Care and Well-Being. *Music & Science, 4*. https://doi.org/10.1177/2059204321997709

Akwa GGZ (2025). Zorgstandaard voor Vaktherapie. Geraadpleegd op 23-3-2025, van https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/vaktherapie

Bartholomew Eldridge, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (4th ed.). *Hoboken*, NY: Wiley.

Berghs, M., Verdonschot, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X. & Van Hooren, S. (2018). (Be) leef in de wijk: vaktherapie als integraal onderdeel van ambulante (FACT-LVB) behandelteam. *Onderzoek & praktijk, 16* (2), 25-33.

Bellemans, T., Peters-Scheffer, N., Didden, R., Traas, R., & Van Busschbach, J. T. (2022). Psychomotor therapy for individuals with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning presenting anger regulation problems and/or aggressive behaviour: A qualitative study on clients' experiences. *Journal of intellectual & developmental disability, 47*(1), 74–86. https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1899561

Bent, D., Schalk, R., Van Regenmortel, T., & Noordegraaf, M. (2024). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities, 70*(3), 315–328. https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2086433

Berghs, M., Prick, A.-E. J. C., Vissers, C., & Van Hooren, S. (2022). Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systematic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change. *Children, 9*(9), Article 1358. https://doi.org/10.3390/children9091358

Boerhout, C., Swart, M., Voskamp, M., Troquete, N. A., Van Busschbach, J. T., & Hoek, H. W. (2017). Aggression Regulation in Day Treatment of Eating Disorders: Two-Centre RCT of a Brief Body and Movement-Oriented Intervention. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association, 25*(1), 52–59. https://doi.org/10.1002/erv.2491

Bootsma, J., Van de Glind, I., & Van de Ven, G. (2023). *Op het tweede gezicht. Een blik op ontwikkelingen in de ggz.* Veenman+, Rotterdam.

Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Van Hooren, S. (2020). Art Therapy for Psychosocial Problems in Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review on Art Therapeutic Means and Forms of Expression, Therapist Behavior, and Supposed Mechanisms of Change. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 584685. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685

Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Van Hooren, S. A. H. (2023). Measurement and development of art therapeutic actions in the treatment of children and adolescents with psychosocial problems. *International Journal of Art Therapy, 28*(3), 106-116. https://doi.org/10.1080/17454832.2022.2127815

Bouman, T., Gunther, N., Dehue, F., & De Bont, P. (2023). Classificatie. In H. van der Molen, F. Dehue, V. Thewissen, N. Gunther, & S. Van Hooren (Eds.), *Klinische psychologie: theorieën en psychopathologie*. (pp. 183-206). Noordhoff Uitgevers.

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology, 16*(6), 749–769. https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807

Declercq, I. J. N., Leontjevas, R., Verboon, P., De Vriendt, P., Gerritsen, D. L., & van Hooren, S. (2024). A bayesian network meta-analysis to explore modifying factors in randomized controlled trials: what works for whom to reduce depression in nursing home residents? *BMC geriatrics, 24*(1), 518. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05117-8

Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance-outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology, 89*(5), 371–378. https://doi.org/10.1037/ccp0000637

De Witte, M., Knapen, A., Stams, G.-J., Moonen, X., & Van Hooren, S. (2022). Development of a music therapy micro-intervention for stress reduction. *Arts in Psychotherapy, 77*, Article 101872. https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101872

De Witte, M., Pinho, A. D. S., Stams, G.-J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & Van Hooren, S. (2022). Music Therapy for Stress Reduction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Psychology Review, 16*(1), 134-159. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580

Feniger-Schaal, R., & Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 14*(1), 68–80. https://doi.org/10.1037/aca0000257

Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *The Cochrane database of systematic reviews, 5*(5), CD004381. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4

Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *The Cochrane database of systematic reviews, 5*(5), CD012576. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub3

Gilbert, J. H., Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of allied health, 39* Suppl 1, 196–197.

Gopalakrishna, G., Ter Riet, G., Vink, G., Stoop, I., Wicherts, J. M., & Bouter, L. M. (2022). Prevalence of questionable research practices, research misconduct and their potential explanatory factors: A survey among academic researchers in The Netherlands. *PloS one, 17*(2), e0263023. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263023

Haeyen, S., Van Hooren, S. A. H., Dehue, F. M. J., & Hutschemaekers, G. (2018). Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study. *International Journal of Art Therapy, 23*(3), 125-135. https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1403458

Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of Art Therapy in Individuals With Personality Disorders Cluster B/C: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Personality Disorders, 32*(4), 527-542. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_312

Haeyen, S. (2024). Schema-Focused Working Methods for Arts and Body-Based Therapies: a practical guide. *New York: Routledge*.
Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., … Smid, H. (2011). How should we define health? B*ritish Medical Journal, 343*, d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centered' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open, 5*: e010091. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010091

Karkou, V., Aithal, S., Richards, M., Hiley, E., & Meekums, B. (2023). Dance movement therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews, 8*(8), CD011022. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub3

Kleinlooh, S. T., Samaritter, R. A., Van Rijn, R. M., Kuipers, G., & Stubbe, J. H. (2021). Dance Movement Therapy for Clients With a Personality Disorder: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Frontiers in psychology, 12*, 581578. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.581578

Koch S. C. (2014). Rhythm is it: effects of dynamic body feedback on affect and attitudes. *Frontiers in psychology, 5*, 537. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00537

Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in psychology, 10*, 1806. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806

Koks, T., Gruisen, W., & Bovens, F. (2023). Regiobeeld Zuid-Limburg. https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/

Kraaijeveld, K., & Lomans, R. (2020). De ggz in 2025. Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg. *De Argumentenfabriek*.

Morris, S. E., Sanislow, C. A., Pacheco, J., Vaidyanathan, U., Gordon, J. A., & Cuthbert, B. N. (2022). Revisiting the seven pillars of RDoC. *BMC medicine, 20*(1), 220. https://doi.org/10.1186/s12916-022-02414-0

Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS one, 14*(2), e0212575. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575

Penzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., & Hutschemaekers, G. (2018). How art therapists observe mental health using formal elements in art products: Structure and variation as indicators for balance and adaptability. *Frontiers in Psychology,* 9, 1611. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01611.

Pénzes, I., Engelbert, R., Heidendael, D., Oti, K., Jongen, E., & Van Hooren, S. (2023). The influence of art material and instruction during art making on brain activity: A quantitative electroencephalogram study. *Arts in Psychotherapy, 83*, Article 102024. https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102024

Ponstein, A., Schweizer, C., Willemsen, M., & Van Hooren, S. (2021). KenVaK in beeld en beeld van KenVaK. *Tijdschrift Vaktherapie 17*(1), 20-25.

Prick, A.-E. J. C., Zuidema, S. U., van Domburg, P., Verboon, P., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A., & Van Hooren, S. (2024). Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial. *Frontiers in medicine, 11*, Article 1304349. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1304349
Prick, A., Van Domburg, P., Vink, A., Lumeij, L., Alofs, E., & Van Hooren, S. (2021). De juiste snaar met muziektherapie bij mensen met dementie in het verpleeghuis. De ontwikkeling en evaluatie van een consensus-based Individuele MuziekTherapeutische Interventie ter vermindering van Probleemgedrag bij mensen met Dementie (IMTI-ProDem). *Tijdschrift voor Vaktherapie, 17*(1), 8-18.

Prick, A. E., Leenheer, L., van der Meulen, Y., & den Hertog, A. A. (2025). Combinatie vaktherapie en schematherapie bij ouderen. *In Schematherapie bij ouderen met persoonlijkheidsproblematiek* (pp. 129-153). Houten: BSL Media & Learning.

Puhr, A., Waterink, W., & Van Hooren, S. (2025). The Effect of Touch on Affect, Stress, Sense of Connectedness and Sense of Self: An experimental Study on Contact Improvisation Dance. *The Arts in Psychotherapy, 93*, 102272. https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102272

Rekkers, M. E., Aardenburg, L., Scheffers, M., Van Elburg, A. A., & Van Busschbach, J. T. (2022). Shifting the Focus: A Pilot Study on the Effects of Positive Body Exposure on Body Satisfaction, Body Attitude, Eating Pathology and Depressive Symptoms in Female Patients with Eating Disorders. *International journal of environmental research and public health, 19*(18), 11794. https://doi.org/10.3390/ijerph191811794

Rekkers, M., Scheffers, M., Van Elburg, A. A., & Van Busschbach, J. T. (2021). The protocol for positive body experience (PBE); introducing a psychomotor therapy intervention based on positive body exposure targeting negative body image in eating disorders. B*ody, Movement and Dance in Psychotherapy, 16*(4), 252–266. https://doi.org/10.1080/17432979.2020.1863261

Sajnani, N. and Fietje, N. (2023), 'The Jameel Arts & Health Lab in collaboration with the WHO–Lancet Global Series on the health benefits of the arts', *The Lancet, 402*:10414, pp. 1732–34.

Sanislow, C. A., Morris, S. E., Cuthbert, B. N., & Pacheco, J. (2022). Development and environment in the National Institute of Mental Health (NIMH) Research Domain Criteria. J*ournal of psychopathology and clinical science, 131*(6), 653–659. https://doi.org/10.1037/abn0000768

Solmi, M., Basadonne, I., Bodini, L., Rosenbaum, S., Schuch, F. B., Smith, L., Stubbs, B., Firth, J., Vancampfort, D., Ashdown-Franks, G., Carvalho, A. F., Radua, J., Fusar-Poli, L., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2025). Exercise as a transdiagnostic intervention for improving mental health: An umbrella review. *Journal of psychiatric research, 184*, 91–101. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.024

Simonton, D. K. (2013). After Einstein: Scientific Genius is extinct. *Nature, 493*(602), 599-601.

Spaans J. & Thorell, H. (2015). ACT en het multidisciplinaire team. In J. A-Tjak, (red.). *Acceptance & Commitment Therapy* (pp. 187-196). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tsakitzidis, G. & Van Royen, P (2018). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg.* De Boeck - van Inn uitgeverij.

Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of traumatic stress, 36*(5), 835–848. https://doi.org/10.1002/jts.22968
Van der Steen, J. T., Van der Wouden, J. C., Methley, A. M., Smaling, H. J. A., Vink, A. C., & Bruinsma, M. S. (2025). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews, 3*(3), CD003477. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub5

Van der Stouwe, E. C. D., Pijnenborg, G. H. M., Opmeer, E. M., De Vries, B., Marsman, J. C., Aleman, A., & Van Busschbach, J. T. (2021). Neural changes following a body-oriented resilience therapy with elements of kickboxing for individuals with a psychotic disorder: a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 271*(2), 355–366. https://doi.org/10.1007/s00406-020-01097-z

Van Essen, K. A., Van Hooren, S. A. H., & Waterink, W. (2024). Music therapy to reduce neuropsychiatric symptoms in people with dementia: active elements and working mechanisms: a research proposal. *Poster session presented at 11th Nordic Music Therapy Conference*, Aalborg, Denmark.

Van Geest, J., Samaritter, R., & Van Hooren, S. (2021). Move and Be Moved: The Effect of Moving Specific Movement Elements on the Experience of Happiness. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 579518. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579518

Van Hooren, S., Abbing, A., Waterink, W., & Haeyen, S. (2024). Psychophysiological effects of arts therapies in adults with mental disorders. *PROSPERO 2024* CRD42024521938 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42024521938

Van Hooren, S. A. H., Van Busschbach, J., Waterink, W., & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van vaktherapie: Naar een onderbouwing en verklaring van effecten - work in progress. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 17*(2), 4-12.

Van Rooijen, E. (2023). Eindrapport Bachelor Vaktherapie Kwalitatief arbeidsmarktonderzoek Zuyd Hogeschool. *Tien organisatieadvies*.

Vancampfort, D., Scheewe, T., Van Damme, T., & Deenik, J. (2020). Effect van bewegen op psychiatrische symptomen en lichamelijke gezondheid bij mensen met psychiatrische aandoeningen; systematische review van recente meta-analyses [The efficacy of physical activity on psychiatric symptoms and physical health in people with psychiatric disorders: a systematic review of recent meta-analyses]. *Tijdschrift voor psychiatrie, 62*(11), 936–945.

Verdonschot, M., Berghs, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X., & Van Hooren, S. (2018). De rol van de vaktherapeut in ambulante GGZ-behandelteams. Resultaten van het project '(Be) Leef in de wijk'. *Tijdschrift voor vaktherapie, 4* (14), 6-13.

Verhagen A. (2022). Music Moves! Kan muziek de fysiotherapie aanvullen? *FysioPraxis*, 14-17

VSNU. (2018). *Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit*. Geraadpleegd op 23-3-2025, van https://www.vsnu.nl/gedragscode-wetenschappelijke-integriteit

Waterink, W. & Van Hooren, S. (in voorbereiding). *Definities en nadere onderbouwing van werkingsmechanismen van vaktherapie*.

Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of interprofessional care, 36*(5), 735–749. https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975

Willemsen, M., Abbing, A., Haeyen, S., de Witte, M., & Van Hooren, S. (2024). The creative arts therapists on the continuum of practice within Arts in Health in the Netherlands. *Dramatherapy, 45*(1), 117–124

World Health Organization (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geraadpleegd op 23-3-2025, van https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

Young J.E, Klosko J.S, & Weishaar, M.A. (2014). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Publications.

Zorginstituut Nederland (2016). P*assend onderzoek effectiviteit Langdurige zorg*. Geraadpleegd via: https://www.eerstekamer.nl/overig/20170414/rapport_passend_onderzoek/document

'Vaktherapie beweegt: van Theorie naar Toepassingen voor de Toekomst'
Lectorale rede van Prof. dr. Susan van Hooren, donderdag 24 april 2025

Zuyd Hogeschool
Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK)
Postbus 550
6400 AN Heerlen
www.zuyd.nl
info@zuyd.nl

Colofon
Tekst: **Susan van Hooren**
Eindredactie: **Dienst Marketing en Communicatie**
Vormgeving: **Studio Ellen Oosterhof**

KenVaK Publishers, Heerlen
ISBN 978-94-91460-16-6 | NUR 772

2025 © Op deze uitgave is de CC-BY-ND Licentie van toepassing.