

# Vaktherapie op de kaart in de eerstelijnszorg

## Interview met Sicco Steenhuisen, huisarts, kaderarts ggz en stafarts bij PoZoB

In dit interview maken we kennis met Sicco Steenhuisen, huisarts, kaderarts ggz en stafarts bij PoZoB; een samenwerkingsverband van 200 huisartsen die innovatieve programma's aanbieden en ontwikkelen voor mensen met een chronische, psychische of ouderdomsaandoening, voor de praktijkondersteuning van huisartsen voor de geestelijke gezondheidszorg POH-GGZ.

Voor de ontwikkeling van innovatieve zorgprogramma's heeft Steenhuisen zich verdiept in transdiagnostische factoren en de mogelijkheden tot het inzetten van vaktherapie voor nieuwe behandelmodules voor patiënten in de huisartsenzorg. Hiervoor zijn inmiddels contacten gelegd met de Federatie Vaktherapeutische Beroepen, en bezocht Steenhuisen het FVB-congres in november 2018 over de twee benaderingen van werkingsmechanismen in vaktherapie: de stoornisgerichte benadering en de stoornisoverstijgende benadering. De stoornisoverstijgende, transdiagnostische benadering is uitgangspunt voor dit gesprek.

### U bent werkzaam voor PoZoB, wat doet deze organisatie?

PoZoB (Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant) is een samenwerkingsverband in de regio Zuidoost-Brabant en Noord-Limburg dat actief werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, samen met praktijkondersteuners (POH), huisartsen uit de regio en andere zorgverleners in de zorgketen. PoZoB is koploper in Nederland op het gebied van innovatie in de huisartsenzorg en krijgt hiervoor ook veel ruimte van de zorgverzekeraars.

### Wat is de visie op geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartspraktijk?

Het zorgprogramma is er onder andere op gericht om ook ggz-patiënten van de tweede- naar de eerstelijns over te hevelen. Voor het ggz-programma geldt: laagdrempelig bieden wat nodig is. Verder zien we dat in de geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartsenpraktijk, de eigen rol van de patiënt steeds meer centraal komt te staan en dat de patiënt steeds vaker zelf verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid neemt. Deze nieuwe visie op zorgverlening bevordert de actieve rol bij het

ook niet direct met bewegingstherapie, maar ik heb heel positieve ervaringen opgedaan met de samenwerking met deze beeldend therapeut en over de bijdrage van deze therapie aan de behandeling van een aantal van onze patiënten.

Met name omdat deze beeldende therapie in het algemeen de patiënt aansprak op eigen krachten, op het zelfregulerende vermogen en de mogelijkheid bood om actief iets te gaan doen om specifieke klachten aan te pakken. Ook was ik onder de indruk van patiënt-ervaringen, die bijvoorbeeld door het volgen van beeldende therapie in staat

*“Deze nieuwe visie op zorgverlening bevordert de actieve rol bij het zorgproces”*

zorgproces, zelfmanagement en de kwaliteit van leven en wordt ondersteund door PoZoB.

### Hoe bent u in aanraking gekomen met vaktherapie?

Toen ik mijn praktijk overnam, zo'n 10 jaar geleden, was daar ook een beeldend therapeut werkzaam. Ik heb minder ervaring met muziektherapie en

werden gesteld uitdrukking te geven aan hoe zij hun klachten ervaren en hoe ze daar betekenis aan konden geven.

Binnen het Gezondheidscentrum zijn momenteel een beeldend therapeut en sinds kort een speltherapeut werkzaam. Met name vanwege het activerende karakter, de handelings- en ervaringsgerichte werkwijze, waarbij meerdere aspecten van de patiënt worden aan-



gesproken, ben ik binnen de zorggroep bezig gegaan met de vraag: "Zou dat niet iets zijn om toe te voegen aan ons behandelaanbod en hoe kan vaktherapie dan ingezet worden?"

De directe aanleiding om mij verder te verdiepen in vaktherapie was een praatje voor het bestuur van onze zorggroep, samen met het bestuur van twee andere zorggroepen, met wie PoZoB in een soort vriendschappelijke concurrentiestrijd is wie het meest innoverend kan werken.

Ik heb me toen verdiept in de achtergrond en werkwijze van vaktherapie en constateerde dat er een stijgende hoeveelheid publicaties is op PubMed over de diverse vaktherapieën. Diverse vaktherapieën hebben een eigen handboek, ze hebben een heel gedegen opleiding, er is een register vaktherapie, er is een duidelijk kwaliteitsbeleid, een overstijgende beroepsorganisatie en het is allemaal ongelooflijk goed georganiseerd.

In de presentatie heb ik een overzicht gegeven van de verschillende soorten vaktherapie. Uiteindelijk kreeg ik groen

licht om de inzet van vaktherapie nader te onderzoeken en verder te ontwikkelen voor PoZoB en voor de GGZ.

#### **Kunt u iets vertellen over de innovatieve programma's die binnen PoZoB worden aangeboden en waarbij de transdiagnostische factoren een rol hebben gespeeld?**

We zijn bezig met het maken van plannen om in de regio inloopgroepen te organiseren voor patiënten met ggz-problematiek die anders bij de praktijkondersteuner komen. Met een innovatie-financiering van de zorgverzekeraars werken we aan

zogenaamde inloopgroepen voor ggz-patiënten die op de lange wachtlijsten staan voor de SGGZ. De vaktherapieën gaan hierin een bescheiden rol spelen, evenals de korte cursussen in algemene gezondheidsvaardigheden (transdiagnostisch) voor de deelnemers. Er zal intensief met de gemeenten worden samengewerkt die reeds een aanbod hebben geformuleerd in het sociaal domein om patiënten de weg te wijzen. De bedoeling is dat dit najaar de eerste pilot in een gemeente gaat draaien, met een vervolg in 2020 met meerdere groepen.

Wij komen er achter dat een en ander piepend en krakend vastloopt: de tweedelijngaat op slot, de wachttijden voor psychologen worden langer en in bepaalde regio's van PoZoB is ook de wachttijd voor de praktijkondersteuners aan het oplopen, tot soms 10 à 12 weken.

We hebben besloten om groepen aan te bieden voor patiënten die op deze wachtlijst staan. De patiënten die naar de praktijkondersteuner willen en op de wachtlijst terechtkomen, willen we uitnodigen en aanmoedigen om in die inloopgroepen te komen; groepen onder leiding van een praktijkondersteuner die opgeleid en ervaren is om

groepen te doen, samen met iemand uit het sociaal domein.

De groepen zullen uit 10 tot 12 mensen bestaan, met ongeveer 6 bijeenkomsten en richten zich allereerst op het werken aan algemene gezondheidsvaardigheden.

De vraag die wij ons stelden was: "Wat moeten we dan onderwerp maken van die bijeenkomsten?"

Deze bijeenkomsten zouden in ieder geval niet als onderwerp de oude diagnoses moeten hebben, niet een avond over depressie, of over burn-out. Want wij constateren dat er veel overlap

### ***"Het is allemaal ongelooflijk goed georganiseerd"***

is tussen al deze klachten waarmee patiënten naar de praktijkondersteuner komen: voor 75% van de klachten is dat angst, depressie, paniekaanvallen, burn-out.

Door juist diagnose-overstijgend te gaan werken, willen we aansluiten bij die moderne ontwikkeling in de ggz waarbij het niet meer alleen gaat over diagnoses; maar om meer klachtgericht werken, waarbij ieder zo zijn eigen persoonlijke klachtencomplexen heeft, en daarbij die transdiagnostische factoren centraal stellen.

Onder meer het boek van Van Heycop ten Ham over Transdiagnostische Factoren (zie elders in dit Tijdschrift) geeft dit body en evidentie. Voor de inhoud van die avonden willen we ons richten op algemene vaardigheden waarmee mensen geactiveerd worden in het ontwikkelen en leren van het

rapeutisch karakter, zullen de vaktherapeuten een meer centrale rol vervullen. In de tweedelijnszorg worden dit soort groepen al lang in de psychologiepraktijken aangeboden, maar door de substitutie van de zorg komt dat allemaal meer in de eerstelijnszorg en moet je ook iets gaan aanbieden voor die eerstelijnsproblematiek.

Onderwerpen die dan een rol gaan krijgen in deze groepen zijn bijvoorbeeld copingsstijlen, activiteit, slaapproblemen, piekeren, spanningsregulatie, emotieregulatie: voor een heel groot deel ook goed te benaderen met vaktherapie.

### **In hoeverre speelt preventie ook een rol in deze trend?**

Een van de logistiek moeilijke dingen van de eerstelijnszorg is wel dat het altijd heel vluchtig is. En het traject

voor de vermindering van je slaapproblemen, dat je dat indien nodig, bij andere stoornissen of problematiek ook kunt toepassen. Dat werkt longitudinaal en dus veel dieper.

### **De regie terug bij de cliënt: is dat nieuw in de huisartsenpraktijk?**

Het is nieuw dat huisartsen zich echt bezig gaan houden met gedragsverandering. Mensen moeten begeleid worden; gedragsverandering zoals meer bewegen, waarbij een professionaal nodig is om dat gedegen te begeleiden en te coachen en wat dus een aparte aanpak vereist. De nieuwigheid van de positieve psychologie legt daar de vinger op en is ook omarmd door de huisartsen en wordt gezien als een nieuw model waarmee we gaan werken. Vragen die er liggen zijn: hoe ga je dat doen, vanuit de psychologische kant of meer de activerende kant waarbij vaktherapie dan in zicht komt.

## ***“Geen therapie, maar duidelijk maken hoe patiënten klachten deels zelf kunnen oplossen”***

eigen gezondheidsgedrag en waarbij we ook gaan verwijzen naar het sociaal domein, sport, lokale activiteiten, eigen netwerk, steunsysteem, naar E-health en naar positieve gezondheid in het algemeen.

In eerste instantie is het doel van deze groepen kennismaking met dit concept, richting wijzen; geen therapie, maar duidelijk maken hoe patiënten klachten deels zelf kunnen oplossen.

### **Wat is uw visie op de mogelijkheden van de inzet van vaktherapie binnen deze programma's?**

Wij zien ruimte voor de inzet van vaktherapeuten in de eerstelijns met name groepsbehandelingen op transdiagnostische factoren en op het zelfregulerend vermogen.

Als dit programma namelijk loopt, dan willen we op termijn groepen maken waarin we ook een meer therapeutisch aanbod willen doen, meer de diepte in willen. In deze zogenaamde tweedegeneratie-groepen met een meer the-

van de praktijkondersteuner en deelname aan inloopgroepen is relatief kort, anders dan in de tweedelijnszorg.

Het is wel aangetoond dat als je bijvoorbeeld bij een depressie of angst gaat vergelijken wat er beter werkt, medicatie of psychotherapie, dan is het toch die psychotherapie, omdat die op de

## ***“In de huidige trend van positieve gezondheid is vaktherapie een moderne aanpak”***

langere duur die copingmechanismes heeft aangejaagd. En dat is dus zo fantastisch van al die kennis over die transdiagnostische factoren die laat zien, dat als je een keer een episode hebt geleerd, dan is het een volgende keer nog wel werkzaam. De overlap in al die ggz-problematiek, tussen angst en depressie, maar ook tussen slaapproblemen en autisme bijvoorbeeld, zorgt ervoor dat hetgeen je hebt geleerd

### **Wat was uw enthousiasme met vaktherapie?**

Wat mij met name inspireerde is de aandacht voor de eigen activiteit die van de patiënt gevraagd wordt: je komt met een depressie maar je gaat iets doen waardoor je helemaal geactiveerd wordt, en mijns inziens kan dat uitstralen op de kwalen en klachten die er zijn. Dat was ook mijn ervaring op het FVB-congres: inzicht in wat met vaktherapie

mogelijk is, de 'gezondmakende' aspecten. In de huidige trend van positieve gezondheid is vaktherapie een moderne aanpak.

### **Heeft u een voorbeeld van een vaktherapeutische interventie in beeldende therapie in het huisartsencollectief?**

Een mooi voorbeeld vind ik een oudere patiënte, wier echtgenoot beginnende

dementie had, die last had van depressieve gevoelens en angsten, 'op slot zat' en liever niet met medicatie of psychotherapie wilde aanvagen. Ik

### *“Ik heb haar toen aangemoedigd om naar de beeldende therapie te gaan”*

heb haar toen aangemoedigd om naar de beeldende therapie te gaan. Daar werkte zij aan indringende schilderijen en tekeningen waarbij elke keer thema's gerelateerd aan gevoelens van somberheid en verlies naar voren kwamen. Door die ervaring op papier, heel instrumenteel, kon deze patiënte haar donkere periode verbeelden en verduidelijken, en dat was voldoende voor haar.

#### Waar ligt de uitdaging en knelpunten voor vaktherapie in de huisartsenzorg?

Algemeen kunnen we stellen dat er een trend is om meer ervaringsgericht te gaan werken, daar waar vroeger de tweede generatie gedragstherapie voor namelijk cognitief was, is er in latere variaties zoals de vierde generatie CGT ook meer nadruk op een combinatie met ervaringsgericht werken. Je zou kunnen zeggen dat vaktherapie ook een vorm van psychotherapie is, maar met de nadruk op het ervaringsgericht werken. En er zijn veel mensen die voor namelijk ervaringsgericht leren. Vaktherapeuten zijn anders gepositioneerd in het oude top-down model in de ggz en in de gezondheidszorg. Vaktherapeuten morrelen al langere tijd aan het medisch model, daarin zijn zij super modern en zij hebben daar veel ervaring mee. Nu zitten we als zorgverleners en professionals ook meer in 'de zorg als markt', iedereen moet zichzelf verkopen.

Op het FVB-congres viel mij op dat de beroepsvereniging over veel energie beschikt, en er waren veel jonge mensen, die echt iets willen met vak-

therapie in hun leven, daar was ik van onder de indruk.

Er wordt veel onderzoek gedaan, er loopt een groot aantal promotie-

onderzoeken en een toenemend aantal vaktherapeuten is gepromoveerd.

Onderzoek, de nadruk op evidence-based werken, dat is wel de realiteit van de huidige gezondheidszorg. Zo moeten

huisartsen zich ook bij de minister verkopen. Jonge vaktherapeuten moeten goed opgeleid worden om als professional en als ondernemer een zelfstandige positie in te kunnen nemen. Ik denk dat vaktherapeuten dan een goede positie hebben om zichzelf in de huidige gezondheidsmarkt te plaatsen.

#### Literatuur

- [www.pozob.nl](http://www.pozob.nl)
- [www.gezondheidscentrumplus.nl](http://www.gezondheidscentrumplus.nl)
- [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- [www.mindplatform.nl](http://www.mindplatform.nl)
- [www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/](http://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/)
- <https://fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie>

advertentie

## RINO • amsterdam

opleiding en inspiratie voor professionals in de GGZ

→ Een greep uit ons aanbod voor vaktherapeuten

**Spel en FloorPlay**

[www.rino.nl/150](http://www.rino.nl/150) | start 10 januari

**Rouw- en verliesverwerking**

[www.rino.nl/551](http://www.rino.nl/551) | 5 en 19 maart

**Sensorische informatieverwerking in de praktijk van FloorPlay**

[www.rino.nl/236](http://www.rino.nl/236) | start 12 maart

**Medisch onvoldoende verklaarde pijn (SOLK)**

[www.rino.nl/063](http://www.rino.nl/063) | 12 maart

**Cognitieve gedragstherapie en vaktherapie I**

[www.rino.nl/810](http://www.rino.nl/810) | start 23 maart

**Vroeger en Verder**

[www.rino.nl/467](http://www.rino.nl/467) | start 25 maart

**Weerstand en het dilemma van verandering**

[www.rino.nl/033](http://www.rino.nl/033) | start 15 april 2020

Meer informatie [www.rino.nl/srvb](http://www.rino.nl/srvb)