

Meten in de vaktherapeutische praktijk deel 2

Eerste onderzoeksresultaten over behandelresultaten van vaktherapeuten met een eigen praktijk

Door Celine Schweizer en Marinus Spreen





Als vervolg op het artikel *Meten in de praktijk* in het Tijdschrift voor Vaktherapie van 2018/3 van Sytze Kalisvaart en Trudy op den Buys worden in dit artikel de eerste resultaten van het project gepresenteerd. Hiermee wordt zichtbaar hoe vaktherapeuten op gestructureerde wijze kwantitatieve gegevens over behandeldoelen en -resultaten kunnen verzamelen en tonen aan cliënten en derden, zoals verwijzers en financiers: een belangrijke stap in de richting van effectonderzoek.

Inleiding

Er is een groeiende behoefte aan bewijs van werkzaamheid van Vaktherapie (Zorginstituut Nederland, 2015). Het project *Meten in de Praktijk* bood vaktherapeuten met een eigen praktijk en/of werkenden met een contract in een instelling de gelegenheid om met behulp van een website op een eenvoudige manier hun behandelingen te kunnen sturen en evalueren en de resultaten in kaart te brengen. In de ggz-instellingen wordt vaktherapie doorgaans meegenomen in Routine Outcome Measurement-systemen (ROM). *Meten in de Praktijk* is een pilotstudie die is ontwikkeld voor vaktherapeuten met een eigen praktijk om tegemoet te komen aan de behoefte tot monitoren van behandelresultaten. In dit artikel wordt in de verleden tijd over het project geschreven omdat er inmiddels een doorstart is gemaakt onder de naam *Vakeffect*. *Vakeffect* beoogt dezelfde doelen en heeft een vergelijkbare werkwijze, maar wordt beheerd door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB; zie: www.fvb.nl). In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een pilotstudie naar *Meten in de praktijk*.

” **Meten in de praktijk levert data op die op verschillende niveaus kunnen worden geanalyseerd**

In het kort hield *Meten in de Praktijk* in dat vaktherapeuten met een eigen praktijk of werkend in een instelling hun cliënten bij intake, dus voordat de daadwerkelijke vaktherapeutische behandeling begon, en bij het laatste (evaluatie) afrondingsgesprek een (online) vragenlijst lieten invullen. Er werd gekozen voor de *48 Symptom Questionnaire* (SQ-48; Carlier et al., 2012, 2015) vanwege de beknoptheid, de kosten (gratis) en de breedte van de vragen (Op den Buys & Kalisvaart, 2018). De SQ-48 is een algemene lijst om psychopathologie te meten bij volwassen cliënten met psychische problemen. Dit meetinstrument biedt vaktherapeuten en cliënten de mogelijkheid om een globaal beeld te krijgen van de belangrijkste klachten van de cliënt, omschreven volgens algemene classificaties voor psychopathologie. De lijst wordt ingevuld door de cliënt, wat ongeveer 6 minu-

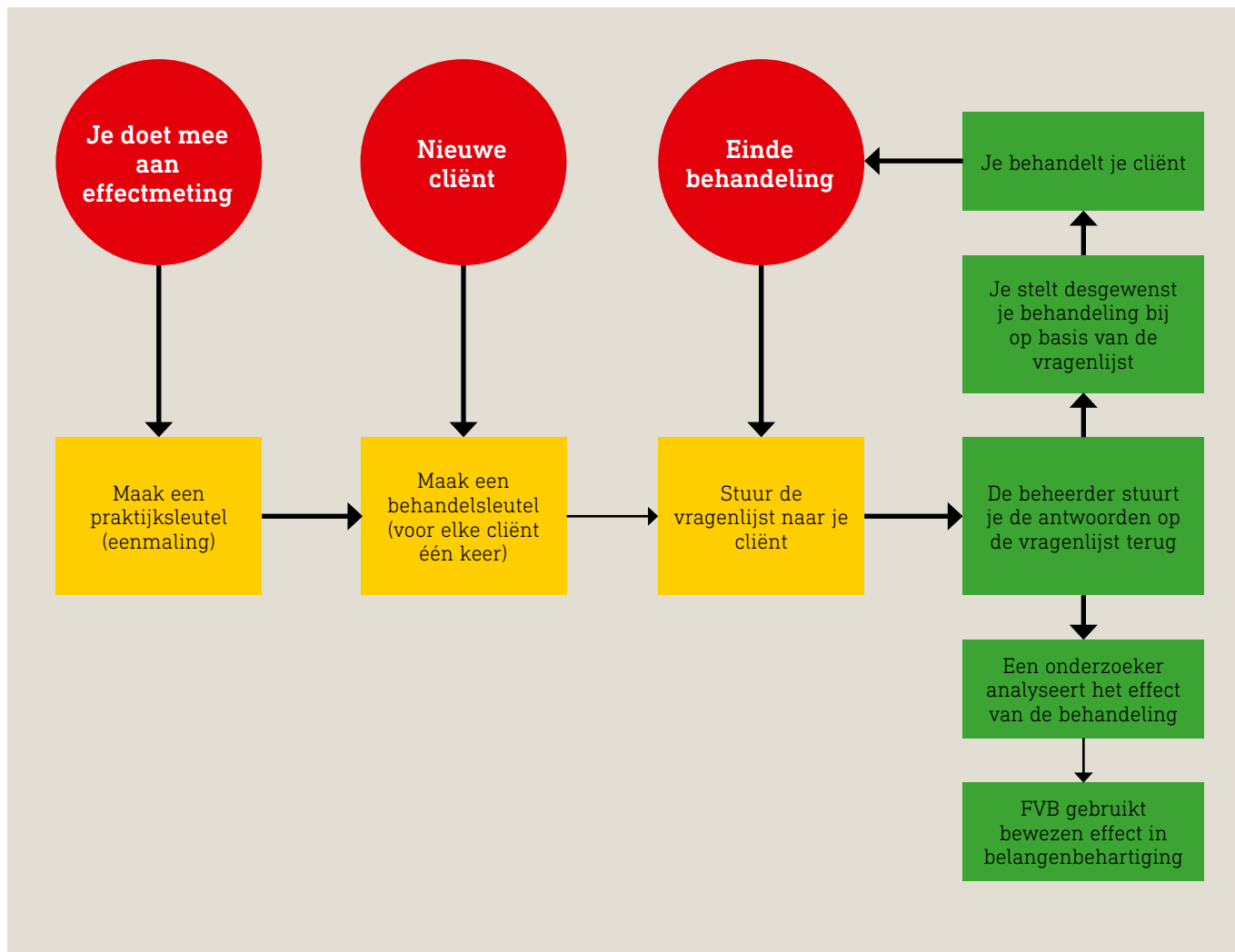
ten duurt. Er zijn 48 items, verdeeld over 7 klachtgebieden: angst, depressie, somatische klachten, sociale fobie, agorafobie, vijandigheid en cognitieve klachten. Daarnaast zijn er nog twee subschalen: vitaliteit en werk en/of studie. De totaal score van de SQ-48, de som van de 7 klachtgebieden, drukt de mate van algemene psychopathologie uit. Alle 48 vragen beschrijven een probleem waarvan een cliënt de afgelopen tijd last kan hebben gehad en worden gescoord op een 5-puntsschaal lopend van 'Nooit' (0) tot 'Zeer Vaak' (4). Een voorbeeld van een item met betrekking tot depressieve klachten is: 'Ik kan nergens van genieten'. Ontwikkelings- en validiteitsonderzoek laat zien dat de psychometrische kwaliteiten van de SQ-48 goed zijn (Carlier et al., 2012). De scores werden per cliënt verzameld en geanalyseerd via de database van de beheerder van '*Meten in de praktijk*' (zie Figuur 1). Voor een verdere gedetailleerde beschrijving van het dataverzamelingssysteem verwijzen wij naar Op den Buys & Kalisvaart (2018).

Analyse

Meten in de praktijk levert data op die op verschillende niveaus kunnen worden geanalyseerd. Er wordt een nulmeting gedaan tijdens sessie en waarmee inzicht wordt gegeven in de belangrijkste klachten bij aanmelding. Ook wordt er een eindmeting gedaan. Hiermee kunnen cliënt en vaktherapeut nagaan in hoeverre de klachten van cliënt zijn verminderd. Het rekensysteem geeft hiervoor informatie door de cliënt zijn score te vergelijken met een gezonde referentiegroep (zie Figuur 2, p.6. In Op den Buys & Kalisvaart, 2018). Daarnaast kan de therapeut aflezen aan de hoogte van de *Reliable Change Index* (RCI: Hafkenscheid, Kuipers & Marinkelle,

IN DIT ARTIKEL

- Resultaten van het pilotonderzoek *Meten in de praktijk*.
- Aanscherpen van behandeldoelen in overleg met cliënten.
- Het belang van onderzoeksgegevens in overleg met verwijzers en financiers.



Figuur 1: Stroomschema *Meten in de praktijk* (Op den Buys & Kalisvaart, 2018).

1998; Jacobson & Truax, 1991; Wise, 2004) in hoeverre de problematiek totaal en per subschaal significant is afgenomen. De RCI meet de verandering tussen twee meetmomenten door te berekenen in hoeverre de verandering buiten de meetfout van het instrument valt. Is de verandering zo groot dat deze niet meer door de natuurlijke variatie van het instrument verklaard kan worden, dan is er sprake van een *reliable change*, een klinisch relevante verandering. Vuisregels voor het interpreteren van de RCI zijn (Van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017):

- RCI groter dan 1.96: sterke vooruitgang (5% kans dat het verschil op toeval berust)
- RCI tussen 1.65 en 1.96: kleine vooruitgang (10 % kans dat het verschil op toeval berust)
- RCI tussen 1.64 en -1.64: geen verandering (meer dan 10 % kans dat het verschil op toeval berust)
- RCI tussen -1.65 en -1.96: kleine vermindering (10 % kans dat het verschil op toeval berust)
- RCI groter dan -1.96: sterke vermindering (5% kans dat het verschil op toeval berust).

Naast het vastleggen en analyseren van de verandering bij een cliënt, is het ook mogelijk om de verandering bij een groep cliënten te bekijken. Zo kan bijvoorbeeld een vaktherapeut de verandering in groepen cliënten binnen zijn/haar eigen praktijk of binnen meerdere praktijken analyseren en in kaart brengen. Ook kan een aantal vaktherapeuten hun gezamenlijke resultaten analyseren en kunnen onderzoekers op landelijk niveau resultaten analyseren per discipline of interventie. Voor het analyseren van dit niveau worden gepaarde t-testen toegepast met behulp van SPSS. Het verschil tussen de begin- en eindscores op de SQ-48 wordt hiermee op individueel en op groepsniveau statistisch getoetst (op significantieniveau $\alpha=0.05$). In de resultaten worden voorbeelden gegeven hoe de gegevens van *Meten in de praktijk* geanalyseerd kunnen worden middels gepaarde t-toetsen (zie Tabel 2, 3 en 4).

Resultaten

In Tabel 1 worden de aantallen therapeuten en algemene gegevens van deelnemers weergegeven die hebben meegewerkt aan de pilotstudie. De therapeuten waren aangesloten bij de Fede-

ratie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Een van de therapeuten werkte in een ggz-instelling, de overige in eigen praktijk. De 17 deelnemende vaktherapeuten hebben de SQ-48 laten invullen door 125 cliënten tussen 26 februari 2018 en 23 juli 2020.

Omdat er twee meetmomenten nodig zijn voor het aantonen van een verandering in symptomen, zijn voor de illustratie

van het systeem *Metten in de praktijk* in dit artikel, alleen de 34 voor- en nametingen gebruikt.

Als voorbeeld van een analyse bij een cliënt, beschrijven wij een cliënt waarbij het behandeldoel voor de beeldende therapie was: inzicht krijgen in paniekaanvallen en hiermee leren omgaan.

TABEL 1

Deelnemers 'Metten in de praktijk'.

Vaktherapeutische discipline		
Beeldend	n=7	41%
Drama	n=3	18%
PMT	n=3	18%
Muziek	n=2	12%
Dans	n=2	12%
Totaal	n=17	100%
Geslacht cliënt		
man	n=15	12%
vrouw	n=110	88%
Leeftijd cliënt		
	17-65 jaar	gem=37 jaar
Aantal metingen		
Alleen voormeting	n=91	73%
Voor- en nameting	n=34	27%

TABEL 2

Voorbeeld van RCI berekeningen over de SQ-48 scores bij een enkele cliënt.

Schaal	Voormeting	Nameting	RCI
Vijandigheid	6	4	geen verandering (1.45)
Pleinvrees	4	0	sterke verandering (5.41)
Angst	17	11	sterke verandering (3.66)
Cognitieve klachten	14	9	sterke verandering (3.29)
Depressie	17	7	sterke verandering (9.43)
Somatische klachten	13	4	sterke verandering (5.79)
Sociale fobie	5	0	sterke verandering (3.53)
Totaal	76	35	sterke verandering (4.38)

Tabel 2 geeft inzicht in hoeverre cliënt na de behandeling baat heeft gehad bij de gegeven vaktherapie. De getallen zijn bepaald door het verschil tussen de twee meetmomenten te berekenen. Op de meeste domeinen van de SQ-48 is zichtbaar, gegeven de grootte van de RCI, dat de cliënt een significant sterk positieve verandering heeft doorgemaakt. De cliënt is op de algemene psychopathologie schaal significant verbeterd en ook op de gebieden waarop de therapeut(e) zeker verandering beoogde met de therapie zoals pleinvrees, angst en sociale fobie.

” De grootste beperking van de pilot was de algemene vragenlijst, wat de invulbereidheid negatief kan hebben beïnvloed

In Tabel 3 worden de uitkomsten van 16 cliënten van dezelfde danstherapeut geanalyseerd middels de gepaarde *t*-toets. Deze tabel is een voorbeeld van hoe een vaktherapeut de resultaten van zijn/haar eigen praktijk in kaart kan brengen. In het geval van de danstherapeut laat de totaalscore van de SQ-48 een vermindering van psychopathologie zien ($t(15)=3.04$, $p<.001$) en dus een positieve verandering. De cliënten die danstherapie hebben gehad zijn vooral verbeterd op de subschalen Vijandigheid ($t(15)=2.23$, $p<.05$), Cognitieve klachten ($t(15)=2.63$, $p<.05$), Depressie ($t(15)=2.57$, $p<.05$) en Sociale Fobie ($t(15)=2.26$, $p<.05$). De danstherapie, gegeven door deze

therapeut, heeft het sterkste effect gehad op het reduceren van angstklachten ($t(15)=3.18$, $p<.005$).

Omdat de pilot te weinig gegevens opleverde om per discipline te analyseren, worden in onderstaande tabel alle 34 voor- en nametingen geanalyseerd. Uit deze tabel blijkt dat alle subschalen en de totaalscore van de SQ-48 significant dalen. Dit betekent dat vaktherapie over het algemeen werkt op alle domeinen van algemene psychopathologie bij deze 34 cliënten.

Discussie

De pilot *Metten in de praktijk* toont dat het monitoren van de behandelingen van vaktherapeuten die werkzaam zijn in een eigen praktijk met volwassen cliënten middels vragenlijsten mogelijk is. Met behulp van een breed geformuleerd meetinstrument, de SQ-48 (Carlier et al, 2017/ 2019), kan richting gegeven worden aan de behandeling, en kunnen behandeldoelen en resultaten systematisch in kaart worden gebracht.

Resultaten berekend met de RCI bieden tevens handvatten voor de therapeut om, desgewenst samen met de cliënt, behandeldoelen aan te scherpen en achteraf te reflecteren op wat nu precies gedurende de therapie de verandering teweeg heeft gebracht. Dit kan mooie gespreksstof opleveren over wat er precies heeft gewerkt.

Middels de informatie uit de metingen kan een individuele therapeut op zijn praktijkresultaten reflecteren en zijn of haar behandeling gericht sturen en eventueel verbeteren. Het

TABEL 3

Voorbeeld van meetresultaten van alle cliënten van één therapeut.

Schaal	Voormeting	Nameting	Gemiddelde verschil (SD)	<i>t</i> (df=15)	95% BI*		p-waarde
Vijandigheid	4.00	2.75	-1.25	2.23	.06	2.44	.041
Pleinvrees	1.94	1.44	-0.50	1.17	-.41	1.41	.261
Angst	13.81	9.56	-4.25	3.18	1.40	7.10	.006
Cognitieve klachten	11.13	8.13	-3.00	2.63	.57	5.43	.019
Depressie	9.63	6.31	-3.31	2.57	.57	6.10	.21
Somatische klachten	7.88	5.44	-2.44	2.02	-.14	5.01	.062
Sociale fobie	9.50	7.56	-1.94	2.26	.11	3.78	.039
Totaal	57.88	41.19	-16.69	3.04	5.00	28.38	.008

*BI = Betrouwbaarheidsinterval

wordt met deze gegevens ook mogelijk om de resultaten van de eigen praktijk transparanter te maken voor nieuwe cliënten. Op een hoger niveau kunnen de gegevens van *Met en in de praktijk* gebruikt worden om regionale of landelijke analyses te doen naar effecten van specifieke disciplines, diagnoses of doelgroepen en deze te gebruiken in gesprekken met verwijzers, de overheid, financiers en zorgverzekeringen. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan een actuele noodzaak aan concrete cijfers.

Het is duidelijk dat hoe meer gebruik wordt gemaakt van dit systeem hoe meer zeggingskracht vaktherapie krijgt en des te sterker vaktherapie staat in de onderhandeling voor financiering.

” Naast het vastleggen van de verandering bij een client, kan ook de verandering bij een groep cliënten bekeken worden

Beperkingen van deze studie

De SQ-48 is een instrument dat gegevens weergeeft over globale psychische problematiek. Er wordt geen inzicht verkregen in verandering van specifiek gedrag dat de problematiek van de cliënt expliciet weergeeft. Ook wordt een hele serie van mogelijke problemen in kaart gebracht, terwijl een cliënt wellicht met één specifieke klacht naar de

vaktherapeut komt. Vanuit het perspectief van de cliënt kan het invullen van vragen die niet over zijn/haar problematiek gaan mogelijk demotiverend werken. Hetzelfde geldt voor de vaktherapeut, deze wil graag informatie die de specifieke klachten van de cliënt beschrijft.

In het licht hiervan valt het op dat er 125 voormetingen en slechts 34 nametingen zijn gedaan. We hebben helaas geen inzicht in de redenen waarom er zo weinig nametingen zijn. Het roept vragen op zoals: hebben cliënten deze niet meer aangeleverd? Is de behandeling onverwacht beëindigd? En wat zijn de kenmerken van cliënten die de nameting niet hebben ingevuld?

We kunnen verder niet met zekerheid vaststellen dat de vermindering van psychopathologie en specifieke klachten geheel kan worden toegeschreven aan de geboden vaktherapie. Er is niet in kaart gebracht of de cliënten tegelijkertijd andere behandelingen hebben gevolgd. Ook is er niet gewerkt met een (gerandomiseerde) controlegroep waarmee de resultaten vergeleken kunnen worden. Tenslotte dienen vaktherapeutische behandelresultaten beoordeeld te worden in het licht van de algemeen werkzame factoren (Imel & Wampold, 2008; Laska et al., 2014) zoals de therapeutische alliantie, empathie, congruentie, en specifieke therapeut-factoren. De wijze van online resultaten verzamelen met een meetinstrument biedt echter geen inzicht in specifiek werkzame factoren (Kazdin 2005/ 2009).

TABEL 4

Resultaten van alle SQ 48 scores van alle cliënten waarbij een voor- en nameting is uitgevoerd (n=34).

Schaal	Voormeting	Nameting	Gemiddelde verschil (SD)	t(df=15)	95% BI*		p-waarde
Vijandigheid	4.03	2.94	1.09 (2.21)	2.88	.32	1.86	.007
Pleinvrees	2.09	1.47	.62 (1.65)	2.18	.04	1.19	.036
Angst	14.26	9.79	4.47 (4.98)	5.23	2.73	6.21	.000
Cognitieve klachten	11.38	8.56	2.82 (3.75)	4.40	1.52	4.13	.000
Depressie	10.41	6.53	3.88 (5.57)	4.07	1.94	5.83	.000
Somatische klachten	8.71	5.56	3.15 (4.51)	4.07	1.57	4.72	.000
Sociale fobie	9.91	7.18	2.74 (3.50)	4.56	1.51	3.96	.000
Totaal	60.79	42.03	18.76 (20.55)	5.32	11.59	25.93	.000

*BI = Betrouwbaarheidsinterval

Aanbevelingen

De grootste beperking van de pilot was de algemene vragenlijst, wat de invulbereidheid negatief kan hebben beïnvloed. Om het mogelijk te maken dat de vragenlijst gerichtere informatie geeft over specifieke klachten van de cliënt, zou het mogelijk moeten worden dat de therapeut (eventueel samen met de cliënt) een selectie van items uit de SQ-48 of eventueel andere lijsten kan maken. Ook kan gedacht worden aan het definiëren van eigen items, maar dit heeft nog veel ontwikkelwerk nodig. De analyses van vragenlijsten op individueel en groepsniveau, en per klachtgebied, dienen in de doorstart van het project op eenvoudige wijze door de gebruiker gedaan te kunnen worden.

Een ander punt van aandacht is dat er in de pilot gescoord is op twee meetmomenten: voorafgaand aan de behandeling en achteraf. Uitbreiding naar meerdere meetmomenten kan meer inzicht opleveren over het verloop van een behandeling, de variatie in psychische klachten gedurende de behandeling, en het aantal benodigde sessies.

” Het wordt met deze gegevens ook mogelijk om de resultaten van de eigen praktijk transparanter te maken voor nieuwe cliënten

Aanvullende informatie van deelnemende therapeuten over behandeldoelen en werkwijze kan meer informatie opleveren over in hoeverre de SQ48 heeft geholpen om deze doelen en werkwijze aan te scherpen.

Tevens bleek er tijdens een recente webinar (Spreeen & Schweizer, 2021), waarin bovenstaande resultaten van *Meten in de praktijk* en ook de plannen voor *Vakeffect* werden gepresenteerd, behoefte aan meetinstrumenten voor andere doelgroepen en/of psychische klachten. Van vrijgevestigde vaktherapeuten waar kinderen worden behandeld kwam het verzoek om prioriteit te geven aan een instrument dat algemene resultaten van kindtherapie meet. Hierbij wordt gedacht aan de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ;

OVER DE AUTEURS

Dr. Celine Schweizer is beeldend therapeut, docent-onderzoeker, supervisor opleiding Vaktherapie en lid van Lectoraat *Small n-designs* bij NHLStenden hogeschool, Leeuwarden. Zij is tevens werkzaam bij de Master Vaktherapie bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen en lid KenVak.

Dr. Marinus Spreeen is Lector van Lectoraat *Small n-designs* bij NHLStenden hogeschool, Leeuwarden.

Goedhart et al., 2005). Dit is net als de SQ48 een instrument dat een algemeen beeld geeft van mogelijke klachten en op vergelijkbare manier kan worden ingezet. Het is gratis verkrijgbaar en relatief eenvoudig in te zetten.

Een andere mogelijkheid is dat therapeuten per discipline gaan samenwerken. Dan kan per discipline bekeken worden wat het effect is van de therapie op algemene psychopathologie en de diverse subschalen. Voor deze meer geavanceerdere statistische analyses kunnen vrijgevestigde vaktherapeuten samenwerken met onderzoekers en eventueel vaktherapiestudenten van de hogescholen.

Met de doorstart van *Meten in de praktijk* door *Vakeffect* hopen wij dat vrijgevestigde vaktherapeuten en ook degenen die in instellingen werken met een contract, van dit systeem gebruik gaan maken. Daarvoor dienen we eerst te werken met de SQ-48, maar het systeem zal geüpdatet worden met andere vragenlijsten die voldoen aan de behoefte van het werkveld. Vaktherapeuten staan bekend om hun kwaliteiten op het gebied van ervaringsgericht werken bij soms zeer complexe problematiek, en niet altijd om hun kwantitatieve analytische vaardigheden. Toch wordt steeds meer van hen verlangd om hun resultaten te verantwoorden. Met name vaktherapeuten met een eigen praktijk wordt aanbevolen om deel te nemen aan *Vakeffect* via de FVB website. Om koudwatervrees te voorkomen, kunnen vaktherapeuten voor de analyses van hun cliënten en behandelresultaten contact opnemen met de auteurs. ■

SAMENVATTING

In dit artikel worden de resultaten weergegeven van een pilotstudie naar *Meten in de Praktijk*. Vaktherapeutische behandelingen zijn in kaart gebracht en geëvalueerd met behulp van een website en een algemene psychopathologielijst, de SQ48. 17 vaktherapeuten hebben meegewerkt met 125 cliënten, waarvan 34 cliënten een voor- en nameting hebben ingevuld. De resultaten worden gepresenteerd op drie manieren: van één client, van cliënten binnen één vaktherapiepraktijk en van alle cliënten die meededen. De resultaten tonen welke psychopathologie verbetert en in welke mate. Dit biedt vaktherapeuten handvatten om de behandeling aan te scherpen, en te bespreken met cliënten, verwijzers en financiers.

Bronnen

- Buys, T. op den & Kalisvaart, S. (2018). Makkelijk meten in de vaktherapeutische praktijk. Meten van symptomen voor vaktherapeuten en dataverzameling voor onderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, (3), 2-7.
- Carlier, I.V.E., Schulte-Van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., Noorden, M. van, Vergeer, P. & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 904-910. DOI:10.1016/j.psychres.2012.07.035
- Carlier, I.V.E., Kovács, V., Noorden, M.S. van, Feltz-Cornelis van, C., Mooij, N. van der, Schulte-Van Maaren, Y.W.M., . . . Giltay, E.J. (2015). Evaluating the Responsiveness to Therapeutic Change with Routine Outcome Monitoring: A Comparison of the Symptom Questionnaire-48 (SQ-48) with the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Outcome Questionnaire-45 (OQ-45). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 61-71. doi:10.1002/cpp.1978
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). www.fvb.nl (geraadpleegd op 1 nov. 2021)
- Goedhart A, Treffers F. & Widenfelt B. van (2005). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, (58), 1018-1035.
- Hafkenscheid, A., Duncan, B.L. & Miller, S. D. (2010). The Outcome and Session Rating Scales: A Cross-Cultural Examination of the Psychometric Properties of the Dutch Translation. *Journal of Brief Therapy*, 7(1/2), 1-12.
- Imel, Z.E. & Wampold, B.E. (2008). The importance of treatment and the science of common factors in psychotherap. In S. Brown en R. Lent (eds.). *Handbook of counseling psychology (4th ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. pp. 249-262.
- Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Kazdin, A.E. (2005). Treatment outcomes, common factors, and continued neglect of mechanisms of change. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 12(2): 184-188. doi:10.1093/clipsy.bpi023
- Kazdin, A.E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*. 19(4-5): 418-428. doi:10.1080/10503300802448899. PMID 19034715
- Laska, K.M., Gurman, A.S. & Wampold, B.E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 51(4): 467-481. doi:10.1037/a0034332. PMID 24377408.
- Spreen, M. & Schweizer, C. (2021). *Vakeffect. Meten van resultaten in de eigen praktijk*. [Webinar], FVB.
- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015) [2001]. *The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.)*. New York: Routledge.
- Wise, E.A. (2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: A review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 50-59.
- Yperen, T.A. van, Veerman, J.W. & Bijl, B. (red.) (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Zorg instituut Nederland (2015). *Rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ'*. Utrecht: Zorg instituut Nederland.

VakEffect

VakEffect brengt het effect van vaktherapie in kaart door cliënten vragenlijsten in te laten vullen voor en na de behandeling. Als vaktherapeut krijg je op deze manier zicht op de effecten van jouw behandeling. En aan de andere kant verzamelen we via VakEffect onderzoeksdata. Met deze data kan onderzoek gedaan worden naar de werking en effectiviteit van vaktherapie. Zo kunnen we op termijn de werking van vaktherapie onderbouwen voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars en gemeenten. Het is belangrijk dat je als vaktherapeut meedoet hieraan: zonder jouw deelname hebben we geen data!

De FVB werkt samen met NHLStenden hogeschool aan VakEffect. Na een proefperiode is VakEffect voor de zomer van 2021 definitief gaan draaien. Doe je ook mee? Je kan je aanmelden via de website: vakeffect.nl.

Op woensdag 19 mei 2021 was er een online sessie georganiseerd over VakEffect. Marinus Spreen en Celine Schweizer van NHLStenden vertelden meer over VakEffect en beantwoordden alle vragen van de deelnemende vaktherapeuten. De sessie is opgenomen en kun je terugkijken op de FVB-website.

Heb je nog vragen over VakEffect?
Mail dan naar vakeffect@vaktherapie.nl.

vakeffect.nl



Dit artikel is verschenen in:

Tijdschrift voor vaktherapie

2022/1 Jaargang 18

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 4.500 ex.

ISSN 1871-5052

Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2022.

Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:

- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
 - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
 - de betreffende auteur(s);
 - de titel van het betreffende artikel;
 - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de bredere zin

de verspreiding van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

Ontwerp

Ontwerpburo Suggestie & Illusie

Hoofdredactie

Meertine Laansma, Corinne van Scheppingen, Angélique de Waard, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anne Ponstein, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs, Céline Schweizer

Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie fvb.vaktherapie.nl/abonnee-woorden.

Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie

Faveling 253

3524 BN Utrecht

T: (030) 28 00 432

E: tijdschrift@vaktherapie.nl

Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen. Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan tijdschrift@vaktherapie.nl.

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.

