

Transdiagnostisch perspectief

Een dynamische visie nader verklaard

Door Annemarie Abbing, Joeske van Busschbach, Rosemarie Samaritter, Suzanne Haeyen en Susan van Hooren



De Generieke Module Vaktherapie wordt momenteel herzien tot Zorgstandaard Vaktherapie en daarmee zijn ook de transdiagnostische factoren nader onder de loep genomen. Het denken in termen van deze factoren is sterk in ontwikkeling en er zijn verschillende visies en definities te vinden in de literatuur. Dit roept regelmatig verwarring en discussies op. Hoe kunnen we voorkomen dat we door de bomen het bos niet meer zien? In dit artikel doen we een poging om eenduidigheid te creëren waarmee we hopen verdere ontwikkeling te bevorderen.

Inleiding: doel van dit artikel

In 2018 is de Generieke Module Vaktherapie (GMVT) gepubliceerd. Het doel van deze module is het informeren van zorgprofessionals over wat vaktherapie is, waar vaktherapie voor kan worden ingezet en wat goede vaktherapeutische zorg is. De GMVT gaat over vaktherapie in de (volwassen) geestelijke gezondheidszorg (ggz) en is geschreven vanuit patiëntenperspectief, zoals ook andere generieke modules en zorgstandaarden die door Akwa GGZ beheerd worden (zie: www.ggzstandaarden.nl).

Bij de ontwikkeling van de GMVT zijn 'transdiagnostische factoren' (TDFs) geïntroduceerd als stoornis-overstijgende aangrijpingspunten voor vaktherapeutische interventies. Een eerste poging werd gedaan om te beschrijven hoe binnen het vaktherapeutisch aanbod gekeken werd naar klachten en problemen van patiënten. Hiervoor werd gekozen voor TDFs vanuit de veronderstelling dat er generieke processen verantwoordelijk zijn voor het ontstaan en/of in standhouden van bepaalde problematiek en dat deze processen aangrijpingspunten bieden om tot veranderingen te komen. In aanloop naar de herziening van de GMVT, die in 2022 is gestart bij Akwa GGZ, is deze poging om te komen tot de formulering van TDFs onder de loep genomen. Er is gezocht naar meer aansluiting met actuele ontwikkelingen in de wetenschap. In de eerdere versie lag het accent namelijk met name bij de inhoud van – in de praktijk ontwikkelde – modules. De aansluiting met de ontwikkelingen in de wetenschap bleek nog onvoldoende.

Dit artikel heeft een tweeledig doel. Ten eerste het creëren van eenduidigheid ten aanzien van de terminologie als het gaat om transdiagnostische factoren. Ten tweede het verbinden van definities en vaktherapeutische werkwijzen aan de theoretische kaders en empirische bevindingen, gepresenteerd vanuit bredere multidisciplinaire wetenschappelijke literatuur. Door dit te doen hopen we overeenstemming te bevorderen en de inhoudelijke ontwikkeling van vaktherapie te stimuleren.

Achtergrond: de selectie van zeven kenmerkende transdiagnostische factoren in de GMVT

Bij de ontwikkeling van de GMVT werd uitgegaan van diagnose-overstijgende elementen van klachten en problemen om zo te komen tot een gezamenlijke taal, waarbij aangesloten werd bij de belevingswereld van patiënten. Deze diagnose-overstijgende blik noemt men ook wel het transdiagnostisch perspectief. Dit is een visie op psychopathologie, die ervan uitgaat dat

dezelfde onderliggende mechanismen kunnen leiden tot verschillende stoornissen of deze stoornissen in stand houden. Verondersteld wordt dat achter de diverse stoornissen een aantal gemeenschappelijke factoren schuilgaat. Denk bijvoorbeeld aan emotieregulatie, dat minder adequaat verloopt bij onder meer depressie, angst en persoonlijkheidsproblemen. Deze factoren worden TDFs genoemd. Het zijn factoren die je terugvindt bij verschillende stoornissen of in de behandeling daarvan (Van Heycop ten Ham et al., 2014).

” Het denken in transdiagnostisch perspectief is nog steeds in ontwikkeling

Er werden destijds in de GMVT zeven factoren beschreven op basis van selectie van algemene doelen van vaktherapeutische behandelingen. Het betrof: waarneming, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociaal functioneren/ sociale interactie, regelsystemen. Deze selectie vond plaats in workshops, expertpanels en met behulp van de op dat moment beschikbare modulebeschrijvingen (n=133) in de databank FVB, aangevuld met literatuur over TDFs (Van den Bos & Meijnckens, 2017; Spreen et al., 2019). Het was een eerste aanzet om tot overkoepelende domeinen te komen die relevant zijn voor alle vaktherapeutische disciplines en voor de toepassing van vaktherapeutische methodes over doelgroepen.

Knelpunten en verdere ontwikkeling

Over het algemeen is er vanuit de praktijk grote waardering voor de ontwikkeling van gezamenlijke taal voor de vaktherapeutische beroepen. Omdat het een redelijk recente ontwikkeling betreft, zijn er echter ook enkele knelpunten te benoemen en is er ruimte voor verbetering.

IN DIT ARTIKEL

- Een toelichting op de herziening van de Generieke Module Vaktherapie.
- Een beschrijving van recente wetenschappelijke kaders die het denken in transdiagnostisch perspectief binnen vaktherapie verder helpen ontwikkelen.
- Een beschrijving van concrete diagnose-overstijgende gebieden die relevant zijn voor vaktherapeutische interventies.

Verskillende definities

Ten eerste bestaan er verschillende definities van TDFs, omdat het wetenschappelijk gezien nog een vrij recente ontwikkeling betreft. Hierdoor is het nog niet duidelijk hoe we TDFs in het kader van interventies moeten beschouwen. Een TDF kan immers een indicatiegebied, een proces waarop de therapie zich richt en/of een therapeutische uitkomst zijn, zoals Van Hooren verwoordt: "Kan het een factor zijn waar we een verandering in willen bewerkstellingen? Is het een factor waarop we ons op richten in de behandeling, waardoor iemands klachten reduceren, iemand beter kan omgaan met uitdagingen in het leven of veerkrachtiger wordt? Of is het een factor waardoor we mensen beter kunnen indiceren? Of is het en-en-en?" (Van Hooren, 2018; p.34).

Het diffuse karakter van de definitie wordt ook zichtbaar in de beschrijving van Van Heycop ten Ham en collega's (2014). Zij beschrijven hoe TDFs kunnen verwijzen naar tal van gelijke aspecten bij verschillende stoornissen, zoals bijvoorbeeld: gelijke symptomen, gelijke gedragingen, copingstrategieën, psychologische factoren (bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld), onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren of gelijke behandelinterventies die aanslaan of universele beschermende factoren (bijvoorbeeld veerkracht) (Van Heycop ten Ham et al., 2014).

Afbakening TDFs

Ten tweede bestaat er wereldwijd nog geen consensus over welke factoren voldoende afgebakend zijn en beschouwd kunnen worden als TDF (Van Hooren, 2018; Van der Heijden, 2020). Dit bemoeilijkt ook het vaststellen van die factoren die specifiek relevant zijn in het kader van vaktherapeutische behandelingen.

Onvolledigheid van de TDFs in de GMVT

Ten derde kwamen er kritische vraagtekens en knelpunten vanuit de praktijk en vanuit wetenschappelijk perspectief, zoals bijvoorbeeld vanuit de Projectgroep Onderzoeksagenda (lectoren vaktherapie). Zo werd aangegeven dat de huidige zeven TDFs gepresenteerd lijken te worden als vaststaand kader, maar dat ze (nog) niet volledig zijn, dat ze van verschillende aard lijken te zijn, dat ze niet op basis van gedegen onderzoek zijn ontwikkeld en dat ze niet geheel aansluiten bij theoretische kaders uit de wetenschap en recente ontwikkelingen (o.a. Van Hooren, 2018). Uit een recente achterbanraadpleging onder vaktherapeuten (n=400), waarin zij werden bevraagd over of de huidige selectie van TDFs voldoende bruikbaar is en welke factoren men eventueel nog mist en van belang acht, kwam naar voren dat zij enkele belangrijke aspecten missen (De Graaff & Fuhrmann, 2021). Dit zijn met name de meer lichaams- en bewegingsgerichte factoren, maar ook identiteit, expressie en welbevinden worden gezien als belangrijke aspecten waar vaktherapie zich op richt in de ggz.

De hiervoor geschetste knelpunten kunnen helpen richting te geven aan hoe het gedachtegoed vanuit de GMVT verder te

ontwikkelen. Lectoren van de Projectgroep Onderzoeksagenda Vaktherapeutische Beroepen (POa) hebben discussies gevoerd over dit thema, samen met de FVB. De auteurs van dit artikel, ook leden van deze POa, werken in dit artikel een advies uit naar aanleiding van de eerder genoemde knelpunten.

Enkele definities

Allereerst is het zinvol om enkele definities uit te diepen. Het denken in transdiagnostisch perspectief is nog steeds in ontwikkeling en zoals al even geschetst zijn er verschillende visies en definities in de literatuur te vinden. Er wordt onder andere gesproken over transdiagnostische factoren, transdiagnostische processen en transdiagnostisch perspectief.

Transdiagnostische factoren zijn factoren die over diagnostische grenzen heen voorkomen (Mansell et al., 2009). Hierbij gaat het om:

- gelijke symptomen bij verschillende stoornissen (slaapproblemen, vermoeidheid) of
- gelijke gedragingen (zoals vermijdingsgedrag), gelijke copingstrategieën (zoals piekeren), gelijke cognitieve, emotionele en motivationele factoren (zoals disfunctionele cognitieve schema's) of
- onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren (zoals disfunctioneren van de prefrontaalkwab) en universele beschermende factoren (zoals veerkracht).

Daarbij moet worden opgemerkt dat een transdiagnostische factor een dynamische factor is die beïnvloed kan worden, dus veranderbaar is. Dit moet worden onderscheiden van risicofactoren zoals lage sociaal economische status, gender, geboortegewicht en dergelijke.

Er kan ook gesproken worden over **transdiagnostische processen**. Dit zijn psychologische processen die bij meerdere psychische problemen voorkomen (Cook, Schwartz, & Kaslow, 2017; Emmelkamp et al., 2014; McHugh & Barlow, 2010). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat ze 1) bij zowel klinische als niet-klinische groepen voorkomen, 2) zich niet beperken tot een enkele

MUZIEKTERAPIE & EMOTIEREGULATIE

Een voorbeeld van hoe binnen muziektherapie aan emotieregulatie gewerkt wordt, is een muziektherapeutische interventie bij jong-volwassenen met depressieve symptomen waarbij via synchronisatie met muziek en via reflectie een proces in gang gezet wordt om gevoelens te uiten in de muziek, stil te staan bij de gepaard gaande lichamelijke reactie, te bevorderen om in actie te komen en situaties op een andere wijze te waarderen (Aalbers et al., 2019). Onderzoek heeft laten zien dat deze aanpak leidt tot afname van negatief affect en het beter kunnen reguleren van emoties (Aalbers et al., 2020).

diagnose. 3) informatie geven over de ontwikkeling en instandhouding van meerdere stoornissen (Carlucci, et al., 2021).

Als voorbeeld kan gedacht worden aan psychologische (in)flexibiliteit of emotieregulatie.

Er zijn verschillende wetenschappers die hebben geschreven over transdiagnostische factoren of processen. Brown en Barlow (2009) kijken met name naar gelijke gedragingen en copingstrategieën. Om de beperkingen van de DSM-systematiek te ondervangen, onderscheiden zij aanvullend drie dimensies: twee factoren die te maken hebben met temperament (enerzijds angst-neuroticisme-gedragsinhibitie en anderzijds extraversie-gedragsactivatie-positief affect) en vermijdingsgedragingen. Harvey et al. (2004), onderscheidt twaalf transdiagnostische processen op gebied van psychopathologie. Dit zijn volgens deze auteurs allemaal processen binnen de domeinen aandacht, redeneren, geheugen, denken en gedrag.

Een **transdiagnostisch perspectief** is volgens Heycop ten Ham (2014): "een visie op psychopathologie waarbij ervan wordt uitgegaan dat dezelfde onderliggende mechanismen kunnen leiden tot verschillende stoornissen of deze stoornissen in stand houden." In de transdiagnostische visie ligt de nadruk meer op aspecten van de problematiek of behandeling die specifieke stoornissen of behandelingen gemeen hebben. De nadruk ligt dus op overeenkomsten tussen verschillende stoornissen of behandelingen. Het is een manier van kijken naar psychische gezondheid waarbij niet de indeling naar diagnoses (volgens DSM-5) centraal staat, maar waarbij gekeken wordt naar verstoringen op gebieden die door diagnosegroepen heen een rol spelen.

Tot slot kan ook gesproken worden van **transdiagnostisch werken**: dit is het geval wanneer eenzelfde behandelinterventie ingezet wordt bij verschillende soorten problematiek, zoals bijvoorbeeld ontspanningstechnieken bij angst én bij mentale overbelasting.

Van transdiagnostische factoren naar transdiagnostisch perspectief

Voor de doorontwikkeling van de GMVT vinden wij het zinvol om het strakke kader van de zeven geformuleerde TDFs wat ruimer te interpreteren en te kiezen voor '*transdiagnostisch perspectief*' als overkoepelend begrip: vaktherapeuten werken vanuit een transdiagnostisch perspectief, dus met zicht op zowel stoornis-overstijgende factoren (denk aan vermijdingsgedrag) als processen die bron zijn voor ontstaan en/of instandhouding (denk aan emotieregulatie), maar ook voor verbetering van verschillende mentale problemen (denk aan veerkracht). Daarmee kan de nuance worden aangegeven die nodig is en tegelijkertijd kan daarmee aangesloten worden bij actuele geaccepteerde kaders vanuit de wetenschap en de ggz-beoepspraktijk. Daarbij hebben wij aan de GMVT-werkgroep geadviseerd om in de nieuwe versie toe te lichten dat vaktherapeutische interventies voor (veel) verschillende problematieken, maar ook stoornisgericht/diagnose-specifiek kunnen worden ingezet.

Vanuit het ruimere transdiagnostische perspectief kunnen enkele transdiagnostische gebieden worden beschreven, om daarbinnen mogelijkheden te schetsen van het vaktherapeutisch aanbod (indicatiestelling). Deze inzichten kunnen worden aangebracht aan cliënten, verwijzers en beleidsmakers. Tevens kunnen deze gebieden een kader vormen om veranderingen te beschrijven en de behandeling te evalueren.

De indruk dient vermeden te worden dat vaktherapie beperkt is tot de zeven TDFs zoals geformuleerd in de GMVT uit 2017. Hoewel de diverse factoren afkomstig zijn uit de praktijk, hebben we de beroepsgroep geadviseerd om in deze fase niet te komen tot een heel 'eigen' (nieuwe) indeling van vaktherapeutische TDFs, maar zoveel mogelijk aan te sluiten bij actuele ontwikkelingen in de wetenschap en het transdiagnostisch perspectief als een dynamisch concept te (blijven) hanteren.

BEELDDE THERAPIE & EMOTIEREGULATIE

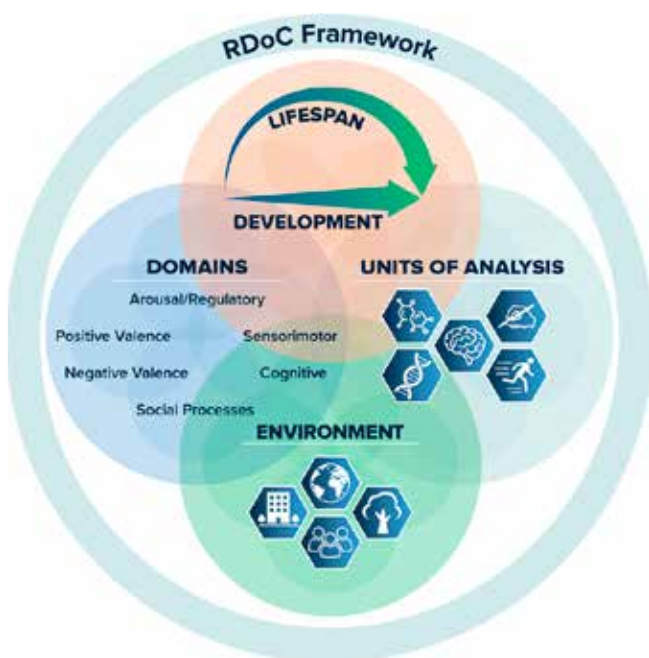
Gevoelens, gedachten en gedragspatronen komen via vormgeving, materiaalinteractie, lichamelijke gewaarwording of beweging in het beeldend werken naar voren en bieden aanknopingspunten voor bewustwording en (zelf)reflectie en acceptatie van emoties (Abbing et al., 2019a/b; Haeyen, 2020/2022; Haeyen et al., 2018a/b, 2019). Via bottom-up werken, vanuit de ervaring, kunnen emoties geuit, geëxploreerd en erkend worden. Niet alleen het uiten van negatieve gevoelens kan via beeldende therapie plaatsvinden, maar ook het richten van de aandacht op positieve of neutrale emoties om af te leiden van negatieve emoties (Gruber & Oepen, 2018).

Aansluiting bij de stand van de wetenschap

De laatste jaren is er sprake van een verschuiving in de theorievorming over de diagnostiek van psychische stoornissen en in de wetenschap wordt meer en meer afstand genomen van een visie op psychische stoornissen als te onderscheiden categorieën (Van der Heijden et al., 2020; Bouman et al., 2023). Een van de belangrijkste ontwikkelingen hierin is de netwerkbenadering en het systeem van de *Research Domain Criteria* (RDoC; Insel, 2009; 2014). Beide kunnen ook passen bij een transdiagnostische benadering. In de netwerkbenadering worden psychische stoornissen gezien als netwerken van symptomen die op elkaar inwerken en ten grondslag liggen aan de uiting van een psychische stoornis, los van de specifieke DSM-classificatie (Borsboom, 2017; 2021). Welke symptomen aanwezig zijn en hoe die samenhangen kan per individu verschillen. Een behandeling zou zich dan kunnen richten op die symptomen en netwerken die voor het betreffende individu van belang zijn. Wanneer bij een cliënt bijvoorbeeld gevoelens van onzekerheid en negatieve zelfbeoordeling leiden tot depressieve symptomen, kan ervoor worden gekozen om binnen de behandeling de focus te leggen op het verhogen van de zelfwaardering (Bouman et al., 2023).

De netwerkbenadering benadrukt sterk het persoonsgerichte en individuele karakter van een netwerk van symptomen, wat goed aansluit bij de persoonsgerichte benadering die vaktherapeuten hanteren.

Net als de netwerkbenadering, beoogt het RDoC-systeem psychische stoornissen beter te begrijpen door de focus te verleggen van traditionele diagnostische categorieën naar onderliggende biologische en psychologische mechanismen van psychopathologie. Het interessante aan het RDoC systeem is dat het meer handvatten geeft voor de invulling van de specifieke domeinen. Het RDoC-systeem omvat vier hoofdcomponenten: (1) neurocognitieve ontwikkeling, (2) omgevingsdomeinen, (3) zes transdiagnostische functionele domeinen die een rol spelen bij het ontstaan van psychische stoornissen, en (4) verschillende niveaus en methoden voor het onderzoeken van deze domeinen (zie Figuur 1).



Figuur 1. RDoC Framework, met aan de linkerkant de zes transdiagnostische domeinen: Arousal en Regelsystemen, Sensomotorische Systemen, Negatieve Valentie, Positieve Valentie, Cognitieve Systemen en Sociale Processen.

Bron: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc>

De TDFs uit de oude GMVT lijken te passen in deze zes transdiagnostische domeinen (zie Figuur 1), maar zijn hier net wat anders gedefinieerd. Het lijkt zinvol om aan te sluiten bij dit heldere kader over psychopathologie dat vanuit de wetenschap is ontwikkeld. Er zijn enkele argumenten voor te noemen. Ten eerste zijn de diverse constructen helder en op basis van consensus tussen internationale wetenschappers gedefinieerd. Ten tweede lijken de RDoCs ook goed aan te sluiten bij de beschrijving van transdiagnostische factoren zoals die in de GMVT staat: "Een transdiagnostische factor is een factor die voldoet aan vier kenmerken, namelijk dat 1) het een risicofactor is voor ontwikkeling of een in standhoudende factor van verschillende stoornissen; 2) het kan

worden opgenomen in een theoretisch model dat de in standhoudende factoren van verschillende stoornissen verklaart; 3) het een rol speelt bij comorbiditeit; 4) het bij behandeling een reductie van klachten bij verschillende stoornissen geeft."

En als derde argument, de domeinen uit de RDoC zijn vertaald naar uitkomstmaten, waardoor helder is wat en hoe er gemeten kan worden bij behandelbeoordelingen en in (toekomstig) effectonderzoek. De zes functionele domeinen kunnen onderzocht worden op verschillende niveaus: op zeer elementair niveau van genen, moleculen, cellen en neurale circuits en ook op een niveau dat bij vaktherapie meer passend is zoals de fysiologie, gedrag, zelfrapportage.

” Deze diagnose-overstijgende blik noemt men ook wel het transdiagnostisch perspectief

In het artikel van Van Hooren et al. (2021) over werkingsmechanismen van vaktherapie is al gerefereerd aan de RDoC als een kader voor mechanismen van psychopathologie. Ook is daarbij de relatie gelegd met het transdiagnostisch perspectief. Als we deze inzichten naast de huidige zeven TDFs en de uitkomsten van de achterbanraadpleging leggen, kunnen we enkele transdiagnostische gebieden schetsen waar vaktherapie zich in de ggz op kan richten. Daarbij moet dan wel duidelijk zijn dat de categorieën of gebieden (en hun invulling) voor het vaktherapeutisch aanbod geenszins volledig of vaststaand zijn. Ze dienen beschouwd te worden als dynamische concepten die telkens kunnen worden herzien, aangepast, uitgebreid of juist aangescherpt op basis van nieuwe inzichten uit de wetenschap en de praktijk.

Meerdere gebieden kunnen in een traject of zelfs per sessie worden aangesproken, altijd afgestemd op het individu:

- De Arousal- en Regelsystemen staan voor de activatie van neurale systemen (arousal), voor het reguleren van

DRAMATHERAPIE & EMOTIEREGULATIE

In dramatherapie ligt geregeld de focus op het beter leren reguleren van emoties. Zo kunnen sterke emoties worden gedeeld, bijvoorbeeld via het vertellen van verhalen en het naspelen van alledaagse situaties. Dit delen van emoties kan leiden tot opluchting en afname van emoties (D'Amico, 2010; Rousseau, et al., 2007). Door rollenspel in paren toe te passen is het mogelijk om een emotionele situatie van meerdere kanten te bekijken, meerdere perspectieven in te nemen, andermans emoties te voelen en te reflecteren op de eigen emoties. Dit kan zorgen voor meer bewustwording en inzicht in de situatie en daardoor het beter reguleren van emoties (Berghe et al., 2022; Abbing et al., 2023).

basale functies en het bewaren van homeostase (bijvoorbeeld: slaap-waakritme, energiebalans) (NIMH, 2022).

Bij het vaktherapeutisch aanbod gaat het bijvoorbeeld om de lichamelijke arousal en stressrespons.

- De Sensomotorische Systemen zijn primair verantwoordelijk voor de controle en uitvoering van motorische gedragingen, en de verfijning daarvan tijdens het leren en de ontwikkeling (NIMH, 2022). Bij vaktherapeutische interventies kan het gaan om bewegingservaring en activering, lichaamsbewustzijn, met daarbij interoceptie (het vermogen om lichamelijke interne veranderingen waar te nemen), proprioceptie (gewaarzijn van de positie van het eigen lichaam en lichaamsdelen), lichaamsbeeld en sensorische integratie.
- De Affect- en Emotieregulatie wordt in de RDoC onderverdeeld in twee domeinen: Negatieve waardesystemen, verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op negatieve prikkels (bijvoorbeeld: paniek, angst, dreiging, verlies), en Positieve waardesystemen, verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op positieve of belonende prikkels (bijvoorbeeld: toenaderingsgedrag, leren op basis van beloning, gewoontegedrag en motivatie) (NIMH, 2022). Bij vaktherapie wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het omgaan met en reguleren van agressie, angst, stemming, verdriet, verlies, maar ook aan (psychische) veerkracht. Het leren reguleren van affecten en emoties is bij veel psychiatrische stoornissen relevant; bij veel stoornissen is immers sprake van negatief affect en/of intense emoties (o.a. Kraiss et al., 2020). Een verstoorde emotieregulatie doet zich onder meer voor bij depressie, angststoornissen, eetstoornissen, psychose, autisme, verslaving en persoonlijkheidsproblematiek. Binnen verschillende vaktherapeutische interventies wordt het reguleren van affect en emoties als basis genomen om psychische klachten te reduceren. Enkele voorbeelden van de toepassing hiervan in vaktherapie zijn toegevoegd in de verschillende kaders.
- Het Cognitieve Systeem is verantwoordelijk voor verschillende cognitieve processen zoals aandacht, geheugen en executieve functies (NIMH, 2022). Vaktherapeutische interventies kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op het executieve functioneren zoals de cognitieve flexibiliteit, aandacht, perceptie, werkgeheugen, metacognitie, maar ook op spraak-taalgerelateerde vaardigheden.
- Het Systeem van Sociale Processen medieert reacties in interpersoonlijke contexten, zoals bijvoorbeeld: affiliatie of hechting, of sociale communicatie (NIMH, 2022). Bij vaktherapie kan het gaan om bijvoorbeeld het werken aan interpersoonlijke sensitiviteit, mentaliserend vermogen, non-verbale afstemming, het ervaren en maken van verbinding, maar ook het aangeven van grenzen en versterken van de weerbaarheid/assertiviteit. Identiteit wordt (volgens de RDoC) ook onder het domein van de Sociale systemen geschaard. Zowel identiteit als zelfbeeld werden bij de achterbanraadpleging genoemd als belangrijke gebieden waar vaktherapie zich op kan richten. Bij identiteit kan gedacht worden aan autonomie, zelfacceptatie, zelfbeeld, zelfvertrou-

wen. Identiteit kan echter ook los van de ander worden ervaren bijvoorbeeld als het gaat om zelfacceptatie, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Binnen de verschillende vaktherapeutische disciplines kan gewerkt worden aan het zich uiten en het (her)ontdekken van de eigen identiteit, ook in relatie tot het eigen lichaam (lichaamsbeeld, lichaamsattitude).

Naast deze concepten, gebaseerd op de RDoC, zijn er nog enkele andere transdiagnostische gebieden die relevant zijn voor vaktherapie en ook benoemd werden in de achterbanraadpleging, maar die niet heel duidelijk in te delen zijn bij bovenstaande gebieden.

We zien, aanvullend op de vijf hiervoor genoemde gebieden, drie transdiagnostische gebieden die van toepassing zijn op transdiagnostisch werken: namelijk expressie, embodiement, zingeving; en nog een transdiagnostisch gebied dat meer als outcome gezien kan worden: welbevinden.

- Expressie: bij expressie kan gedacht worden aan zelfexpressie, expressie van emoties en creativiteit. Expressie van eigen gedachten, overtuigingen of gevoelens kan bijdragen aan het ontwikkelen van autonomie en kan zelfvertrouwen geven. Expressie in de zin van creativiteit is ook voor veel vaktherapeuten en cliënten een belangrijk component binnen de vaktherapeutische behandeling. Daarnaast ondersteunt expressie de waarneming (het verkrijgt bijvoorbeeld het inzicht in eigen affect) en ook het zelfregulerend vermogen. Hier is overlap met aspecten van sensomotorisch en cognitief functioneren. Hier is overlap met aspecten van sensomotorisch, cognitief functioneren en emotie.
- Embodiement: de belevingsgerichte aspecten van beweging passen niet geheel in de definitie van Sensomotorische Systemen van de RDoC en zijn daarom waardevol om apart te benoemen. Embodiement betreft de relatie tussen onszelf en ons lichaam; het gevoel dat je een lichaam hebt en dat je je in dit lichaam bevindt (Forster et al., 2022). Het is een centraal concept in ons dagelijks functioneren. In vaktherapie kan via lichaamsgerichte interventies worden gewerkt

SPELTERAPIE & EMOTIEREGULATIE

In speltherapie wordt spel gebruikt als taal en verbinding met de innerlijke wereld van het kind, dat wil zeggen de wereld waarin arousal maar ook positieve en negatieve emoties worden ervaren. In een review van Bent en collega's (2022) komt naar voren dat het verkennen van emoties centraal kan staan door non-verbaal, actie- en ervaringsgericht te werken aan regulatie van emoties en gedrag als respons op positieve en negatieve prikkels. Kinderen leren om hun emoties te reguleren via spel en hierin kan het aangeboren vermogen tot veerkracht van het kind zichtbaar worden (o.a. Seymour, 2014).

aan het bevorderen van de kinesthetische zelfwaarneming en daarmee aan de ervaring van embodiment. Dit vormt de basis voor het ervaren van lichaamsgrenzen en een centraal gevoel van bestaan. Daarmee samenhangende doelstellingen zijn bijvoorbeeld het bevorderen van een positief zelfbeeld en zelfbewustzijn.

- Zingeving: bij zingeving kan gedacht worden aan het zoeken naar betekenis, het gevoel van betekenis te zijn, de behoefte te ervaren dat wat we doen een waarde heeft en een doel in het leven te hebben (Movisie, 2017). Wanneer vanuit vaktherapeutisch aanbod de focus ligt bij zingeving, kan dat een gevoel van acceptatie geven, versterken van begrip en ook leiden tot groei (Park, 2010).
- Welbevinden: vaktherapie kan ook ingezet worden voor het algeheel vergroten van het welbevinden. Welbevinden is eveneens een transdiagnostisch concept, aangezien het bevorderen van het welbevinden relevant is voor alle soorten mentale problematiek. Uit diverse studies komt naar voren dat vaktherapeutische interventies bijdragen aan het welbevinden (o.a. Jensen & Bonde, 2018; Liu et al. 2021; Samaritter & van Hooren, 2017; Van Geest et al., 2021).

Opvallend is dat drie van deze aanvullende gebieden (expressie, zingeving en welbevinden) eveneens aspecten zijn binnen de positieve psychologie (Seligman, 2011). Daarin staat het PERMA model centraal met vijf concepten van welbevinden: Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishments. Hierin is welbevinden en zingeving terug te zien, evenals veerkracht. Creativiteit ziet men soms ook als een transdiagnostische factor en als een component binnen de positieve psychologie (Manogaran, 2014; Forgeard & Elstein, 2014). Ook hebben deze gebieden raakvlakken met positieve gezondheid, een benadering die uitgaat van een herziene definitie van het begrip gezondheid: "het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven" (Huber et al., 2011) waarbij de focus onder andere op het versterken van veerkracht ligt, maar ook op welbevinden, kwaliteit van leven en zingeving (Meerten et al., 2020). Uit onderzoek van Van de Loo en collega's (2022) blijkt dat patiënten, behandelaars en beleidsmakers binnen de ggz veel waarde hechten aan deze dimensies van positieve gezondheid, waarmee zingeving als een steeds belangrijker onderdeel van gezondheid gezien wordt.

Tot slot

Omdat het transdiagnostische perspectief nog in ontwikkeling is, zowel wetenschappelijk als in de klinische praktijk, is dit overzicht niet compleet en definitief. Zeker bij het benoemen van gebieden bestaat het risico om weer te denken in afgebakende TDFs. Het blijft van belang de eerder genoemde knelpunten van de TDFs in ogenschouw te nemen. Bij de nu geschetste gebieden is bijvoorbeeld nog sprake van overlap, dus precieze definiëring is nodig. En uiteraard moeten de constructen het denken en handelen van therapeuten goed representeren en is blijvende aansluiting bij ontwikkelingen binnen andere disciplines noodzakelijk. Er zal meer onderzoek nodig zijn om aan te

kunnen geven in hoeverre bovenstaande concepten aansluiten bij de dagelijkse praktijk van vaktherapie in de ggz. Op basis van de uitkomsten van toekomstig onderzoek kan nagegaan worden of de genoemde gebieden blijven aansluiten bij het transdiagnostisch perspectief/werken binnen vaktherapie en passend zijn bij wetenschappelijke ontwikkelingen, zoals het model van de RDoC. Op deze manier kan praktijk en wetenschap meer met elkaar worden verbonden en zo het fundament van vaktherapeutische interventies verder onderbouwen. Volgens ons is het hanteren van een transdiagnostisch perspectief een eerste stap, die als basis kan dienen om vervolgens verder gebieden nader te kunnen bepalen.

Met dank aan Lenette Raaijmakers en Patric Driessen voor de analyses van de input vanuit de achterbanraadpleging mbt transdiagnostische factoren en de discussies die hebben bijgedragen aan dit artikel. ■

SAMENVATTING

In 2018 is de Generieke Module Vaktherapie (GMVT) gepubliceerd over vaktherapie in de geestelijke gezondheidszorg. Daarin werden zeven transdiagnostische factoren gepresenteerd met als doel om tot een gemeenschappelijk kader te komen en de indicatie voor behandeling verder aan te scherpen. In aanloop naar de herziening van de GMVT is deze aanzet onder de loep genomen en is gezocht naar betere aansluiting met actuele wetenschappelijke ontwikkelingen. We adviseren om het accent te verleggen naar een transdiagnostisch *perspectief*, met de boodschap dat vaktherapeuten veelal transdiagnostisch *werken*, namelijk gericht op verschillende diagnose-overstijgende gebieden. Bij definiëring hiervan kan worden aangesloten bij internationale wetenschappelijke ontwikkelingen.

Literatuur

- Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & Hooren, S. van (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101720.
- Aalbers, S., Vink, A., Freeman, R. E., Pattiselanno, K., Spreen, M., & Hooren, S. van (2019). Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 65, 101584.
- Abbing, A. C., Baars, E. W., Van Haastrecht, O., & Ponstein, A. S. (2019b). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. *Case reports in psychiatry*, 2019.
- Abbing, A., Baars, E. W., Sonnevill, L. de, Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019a). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial.

- Frontiers in psychology*, 10, 1203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Abbing, A., Haeyen, S., Nyapati, S., Verboon, P., & Hooren, S. van (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/fpsy.2023.1128252>
 - Bent, D., Schalk, R., Regenmortel, T. van, & Noordegraaf, M. (2022). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-14.
 - Berghs, M., Prick, A-E. J. C., Vissers, C., & Hooren, S. van (2022). Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change. *Children*, 9(9), Article 1358. <https://doi.org/10.3390/children9091358>
 - Blázquez A., Guillamó E., & Javierre, C. (2010). Preliminary experience with dance movement therapy in patients with chronic fatigue syndrome. *The Arts in Psychotherapy*, 37(4), 285-292.
 - Bognar, S., DeFaria, A. M., O'Dwyer, C., Pankiw, E., Simic Bogler, J., Teixeira, S.,... & Evans, C. (2017). More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disability and rehabilitation*, 39(11), 1073-1078.
 - Bos, K. van den, & Meijncckens, D. (2017). Transdiagnostische factoren. Naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(4), 6-13.
 - Brown, T. A., & Bartlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256.
 - Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
 - Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537-545.
 - Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC medicine*, 11(1), 1-8.
 - D'Amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders. *Drama Therapy Review*, 1, 21-39.
 - Emck, C., & Scheffers, M. (2019). Psychomotor interventions for mental health: An introduction. In *Psychomotor interventions for mental health-Adults: A movement-and body-oriented approach* (pp. 17-51). Boom.
 - Emmelkamp, P. M., David, D., Beckers, T., Muris, P., Cuijpers, P., Lutz, W., ... & Vervliet, B. (2014). Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International journal of methods in psychiatric research*, 23(S1), 58-91.
 - Forgeard, M. J., & Elstein, J. G. (2014). Advancing the clinical science of creativity. *Frontiers in psychology*, 5, 613. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00613>
 - Forster, P. P., Karimpur, H., & Fiehler, K. (2022). Demand characteristics challenge effects in embodiment and presence. *Scientific Reports*, 12(1), 14084.
 - Geest, J. van, Samaritter, R., & Hooren, S. van (2021). Move and be moved: The effect of moving specific movement elements on the experience of happiness. *Frontiers in Psychology*, 11, 3974. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579518
 - Graaff, T. de & Fuhrmann, L. (2021). *Verslag achterbanraadpleging GMVT 2021*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
 - Gruber, H., & Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 65-74.
 - Haeyen, S. & Hinz, L. D. (2020). The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past. *The Arts in Psychotherapy*, 71(20). doi: 10.1016/j.aip.2020.101718
 - Haeyen, S. (2018a). *Art therapy and emotion regulation problems: Theory and work-book* (C. L. Stennes, Vert.). Palgrave Macmillan.
 - Haeyen, S. (2018b). *Effects of art therapy: The case of personality disorders clusters B/C* [Proefschrift]. Radboud University.
 - Haeyen, S. (2019). Strengthening the healthy adult self in art therapy: Using schema therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, 644. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00644>
 - Haeyen, S. (2020). *De krachtige ervaring: Emotie- en zelfbeeldregulatie bij persoonlijkheidsstoornissen via vaktherapie* [Lectorale rede]. HAN University of Applied Sciences.
 - Haeyen, S. Red. (2022). *Het versterken van adaptieve modi via Schemagerichte therapie*. Bohn Stafleu van Loghum.
 - Haeyen, S., Kleijberg, M., & Hinz, L. D. (2018). Art therapy for patients diagnosed with personality disorders cluster B/C: A thematic analysis of emotion regulation from patient and art therapist perspectives. *International Journal of Art Therapy*, 23:4, 156-168. doi:10.1080/17454832.2017.1406966
 - Harvey, A. G., Watkins, E., & Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press, USA.
 - Heijden, P. T. van der, Hendriks, M. P. H., Witteman, C. L. M., & Egger, J. I. M. (2020). Transdiagnostische modellen voor diagnostiek van psychische stoornissen: Implicaties voor de opleiding van psychologen. *De Psycholoog* 55(9) 12-15.
 - Heycop Ten Ham, B. van, Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. eds. (2014). *Transdiagnostische Factoren: Theorie en Praktijk*. Boom.
 - Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). *How should we define health?* *Bmj*, 343.
 - Hooren, S. van. (2018). Transdiagnostische Factoren. (Trending Topic). *Tijdschrift voor vaktherapie*, 14(2) 25.
 - Hooren, S. van, Busschbach, J. van & Abbing, A. (2021). *Werkingsmechanismen van Vaktherapie. Stand van zaken 31 januari 2021*. Projectgroep Onderzoeksagenda. FVB, 2021.
 - Hooren, S. van, Busschbach, J. van, Waterink, W. & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van Vaktherapie. Naar onderbouwing en verklaring van effecten – work in progress. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 17(2) 16-20.
 - Insel, T. R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 395-397.
 - Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., ... Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of psychiatry*, 167(7), 748-751.
 - Jensen, A., & Bonde, L. O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspectives in public health*, 138(4), 209-214.
 - Kalisvaart, J.B. (2019). *Body-relatedness in somatic symptom disorder* [Academisch proefschrift]. Universiteit Utrecht.
 - Kamp, M. M. van de, 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.
 - Koch, S. C., Ostermann, T., Steinhage, A., Kende, P., Haller, K., & Chyle, F. (2015). Breaking barriers: evaluating an arts-based emotion regulation training in prison. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.008>
 - Koch, S. (2015). Breaking barriers: Evaluating an arts-based emotion regulation training in prison. *Arts in Psychotherapy*, 42. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.008>
 - Kraiss, J. T., Klooster, P. M. ten, Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive psychiatry*, 102, 152189.

- Liu, Z., Yang, Z., Xiao, C., Zhang, K., & Osmani, M. (2021). An investigation into art therapy aided health and well-being research: A 75-year bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 232.
- Loo, D. T. M. van de, Saämena, N., Janse, P., Vliet, M. van, & Braam, A. W. (2022). De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 87-93.
- Maas, L. C. van der, Köke, A., Pont, M., Bosscher, R. J., Twisk, J. W., Janssen, T. W., & Peters, M. L. (2015). Improving the multidisciplinary treatment of chronic pain by stimulating body awareness. *The Clinical journal of pain*, 31(7), 660-669.
- Manogaran, C. (2014). Positive Psychology. *Shanlax International Journal of Arts, Science & Humanities*, 2(1)
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. D., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 6-19.
- McHugh, R. K., & Bartlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73.
- Meerten, E. & Dierx, John & Bot, Cindy Ma. (2020). Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 52. doi: 10.1007/s12452-019-00203-5
- Michelini, G., Palumbo, I. M., DeYoung, C. G., Latzman, R. D., & Kotov, R. (2021). Linking RDoC and HiTOP: A new interface for advancing psychiatric nosology and neuroscience. *Clinical Psychology Review*, 102025.
- National Institute of Mental Health (2022). *Research Domain Criteria (RDoC)*. Verkregen van <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs>, juni 2022.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2(1).
- Punkanen, M., Saarikallio, S. & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: A pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 41(5). <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.001>
- Rauh, W., Velde, I. van de, Nieuwenhuis, L., & Vlugt, S. van der (2021). Eerst affectregulatie, dan zelfregulatie. Affecten leren reguleren binnen de vaktherapeutische relatie door doen en ervaren. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 17(3), 12-19.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain, N., Rojas, M. V., Moran, A., & Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: a pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12(3), 451-465. <https://doi.org/10.1177/1359104507078477>
- Samaritter, R. (2019). Dance Movement Therapy: Building resilience from shared movement experiences. In H. Payne, S. Koch, & J. Tantiä (Eds.). *Embodied perspectives on psychotherapy*, Routledge.
- Samaritter, R., & Hooren, S. van (2017). In beweging komen. De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. *Tijdschrift voor vaktherapie* 13(4), 16-26.
- Scheffers, M., Duijn, M. A. J. van, Beldman, M., Bosscher, R. J., Busschbach, J. T. van, & Schoevers, R. A. (2019). Body attitude, body satisfaction and body awareness in a clinical group of depressed patients: An observational study on the associations with depression severity and the influence of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 242, 22-28.
- Scheffers, M., Busschbach, J. T. van, Bosscher, R. J., Aerts, L. C., Wiersma, D., & Schoevers, R. A. (2017). Body image in patients with mental disorders: Characteristics, associations with diagnosis and treatment outcome. *Comprehensive psychiatry*, 74, 53-60.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Simon & Schuster.
- Seymour, J. W. 2014. Resiliency as a therapeutic power of play. In: C.E. Schaefer and A.A. Drewes, eds., *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. 2nd ed. Wiley.
- Shafir, T., Tshachor, R., & Wlech, K. (2016). Emotion Regulation through Movement: Unique Sets of Movement Characteristics are Associated with and Enhance Basic Emotions. *Frontiers in Psychology*, vol.6. doi:10.3389/fpsyg.2015.02030
- Spreen, M., Bootsma, M., & Bos, K. van den (2019). De Generieke module Vaktherapie en transdiagnostische factoren. Een onderzoek naar de praktijk. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 15(4) 18-22.
- Svadaki, M., Demirtoka, S., & Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Re-inhabiting one's body: a pilot study on the effects of dance movement therapy on body image in alexythemia and eating disorders. *Journal of eating disorders*. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>
- Westheimer, O., McRae, C., Henchcliffe, C., Fesharaki, A., Glazman, S., Ene, H., & Boddis-Wollner, I. (2015). Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). *Journal of Neural Transmission*, 122, 1263-1270.

OVER DE AUTEURS

Dr. Annemarie Abbing is senior docent-onderzoeker Vaktherapie bij Hogeschool Leiden, post-doc onderzoeker bij de Open Universiteit en gastdocent bij de Master Vaktherapie aan de HAN. Vanuit de FVB was ze betrokken bij de herziening van de ZSVT en sinds 2023 als inhoudelijk projectleider bij het traject 'Vaktherapie passende zorg in de ggz' in samenwerking met Zorginstituut Nederland.
E: abbing.a@hsleiden.nl

Dr. Joeske van Busschbach is lector Bewegen, Gezondheid en Welzijn bij de hogeschool Windesheim, een lectoraat nauw verbonden met de BA en MA opleiding voor psychomotorische therapie. Zij is tevens als senioronderzoeker verbonden aan het Rob Gielonderzoekcentrum, onderdeel van de Faculteit Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen en het UMCG/Universitair Centrum Psychiatrie.

Dr. Rosemarie Samaritter is *associate lector Arts and Health* en programmaleider van Master of Arts Therapies aan Codarts Rotterdam. Als senior geregistreerd danstherapeut en geregistreerd supervisor is zij daarnaast vanuit haar praktisch werkzaam bij EDT Maastricht.

Dr. Suzanne Haeyen is lector Vaktherapie in de Gezondheidszorg bij de HAN en coördinator inhoud van de Master Vaktherapie. Ook is zij als beeldend therapeut en als voorzitter van de Vaktherapeuten Staf verbonden aan GGNet, Specialist voor Geestelijke Gezondheid te Apeldoorn.

Prof. Dr. Susan van Hooren is fulltime hoogleraar Klinische Psychologie bij de Open Universiteit, met specifieke aandacht voor vaktherapie.
E: susan.vanhooren@ou.nl

Dit artikel is verschenen in:

Tijdschrift voor vaktherapie

2024/1 Jaargang 20

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 5.500 ex.

ISSN 1871-5052

Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2024.

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, drama-therapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de bredere zin de verspreiding van kennis over de verschillende vakthe-

rapeutische 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

Studio Polkadot/Visuele Communicatie

Hoofdredactie

Angélique de Waard, Corinne van Scheppingen, Meike Lanting (bladcoördinator), Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

Eindredactie artikelen

Esther Bevers (TerraTekst)

Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs, Rosemarie Samaritter

Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden. Opzeggen kan met ingang van een volgend trimester per mail via info@vaktherapie.nl. De opzegging is definitief wanneer de FVB een bevestiging heeft gestuurd.

Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie
Stationsplein 127, 3818 LE Amersfoort
T: (030) 28 00 432

E: tijdschrift@vaktherapie.nl

Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: <https://fvb.vaktherapie.nl/tijdschrift/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.

