

De Generieke module Vaktherapie en transdiagnostische factoren

Een onderzoek naar de praktijk

In dit artikel doen wij verslag van twee verkenningen naar de vraag in hoeverre vaktherapeuten de zeven transdiagnostische factoren (TDF's) zoals geformuleerd in de Generieke module Vaktherapie (GMVT) herkennen in de problematiek van hun cliënten. Met de keuze voor deze zeven factoren is een start gemaakt om aan de hand van een overzichtelijk aantal beschrijvende factoren de volgende twee vragen in een vaktherapeutische behandeling te beantwoorden: 1) Wat zijn de problemen van de cliënt? 2) Wat wil hij/zij bereiken middels vaktherapie?

Marinus Spreen, Martine Bootsma en Kees van den Bos

Inleiding

De GMVT beschrijft in "hoofdpijnen waaraan vaktherapeutische zorg in de ggz inhoudelijk, procesmatig en relationeel minimaal moet voldoen, en hoe professionals zorg dragen voor een goede aansluiting bij de hulpvraag van de individuele patiënt" (Generieke module Vaktherapie, 2017). Met een diagnose-overstijgende benadering binnen de vaktherapeutische behandelingen is de verwachting dat hierdoor beter aansluiting kan worden gevonden bij de diagnose-overstijgende klachten en problemen van de patiënten. Anders gezegd: dichter bij hun leefwereld. In de workshop Transdiagnostische factoren op 17 februari 2016 formuleerden de deelnemers doelen voor behandeling (Van den Bos & Meijnckens, 2017). Vervolgens werd er in het kader van de ontwikkeling van de GMVT een voorlopige keuze van zeven, voor vaktherapie kenmerkende, TDF's benoemd: waarnemen, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociaal functioneren/interactie en regelsystemen. De

aldus gedefinieerde voorlopige TDF's werden door de aanwezige deelnemers gekozen op grond van een selectie van algemene doelen van vaktherapeutische behandelingen. De keuze voor de zeven TDF's werd niet gemaakt omdat deze factoren voorkomen bij verschillende stoornissen van de DSM-5. Pas na analyse van de relaties die de zeven TDF's hadden met de DSM-5 bleek dat ze voorkwamen bij verschillende stoornissen en in die zin dus een TDF-karakter hadden (zie bijlage 1 van de GMVT). Daar de keuze van de zeven gekozen TDF's gebaseerd is op een selectieve steekproef van het werkveld (de deelnemers van de workshop) is het nog onduidelijk in hoeverre de zeven beschreven TDF's het gehele vaktherapeutische werkveld in de ggz bedekken. In het schrijfproces GMVT heeft ook een onderzoek plaatsgevonden naar de doelen zoals geformuleerd in 133 interventiebeschrijvingen die op dat moment makkelijk toegankelijk waren voor met name de Commissie Product- en Module-ontwikkeling (CPMO). Die 133 interventiebeschrijvingen resulteerden in 750 doelen die elkaar deels overlaptten.

In dit artikel:

- een pilotstudie naar de herkenbaarheid van de TDF's voor vaktherapeuten;
- een tweede pilotstudie naar het gebruik van TDF's door vaktherapeuten bij behandeling;
- suggesties voor nader onderzoek voor het gebruik van TDF's binnen vaktherapie.

De belangstelling voor transdiagnostische factoren in de ggz

Het begrip transdiagnostische factoren (TDF's) staat de laatste jaren steeds meer in de belangstelling in de ggz. Zoals men vaak ziet in de beginfase van nieuwe benaderingen is het idee en de praktische uitvoering van dit idee nog niet uitgekristalliseerd. Zo wordt in een recente internationale review van 111 studies waarin de auteurs hun onderzoek



Executieve functie: aandacht.

als transdiagnostisch definieerden, geconcludeerd dat het meeste onderzoek nieuwe wijn in oude zakken was en dat er zeker nog geen sprake is van een paradigma shift (Fusar-Poliet et al., 2019).

De aandacht voor een TDF-benadering, zowel in Nederland als daarbuiten, zou men deels kunnen zien als een reactie op de onvrede van behandelaren over de beperkingen van het huidige DSM-classificatiesysteem. Inhoudelijk heeft deze onvrede betrekking op het feit dat de DSM niet altijd toereikend is voor het bepalen van een behandeling omdat er zeer beperkt rekening kan worden gehouden met comorbiditeit. Tegelijkertijd wordt men door de verzekeraar gedwongen de DSM te (blijven) gebruiken.

TDF in vaktherapie: nut en noodzaak

Ook in de vaktherapie neemt de belangstelling voor het transdiagnostisch werken toe. In het artikel *Transdiagnostische factoren* van Kees van den Bos en Dwayne Meijnckens dat in 2017 in dit tijdschrift verscheen, pleiten de auteurs voor het invoeren van transdiagnostisch denken en werken in de vaktherapie. Het denken en werken in termen van transdiagnostische factoren zou niet alleen een stimulans zijn voor het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal voor de vaktherapeutische disciplines, maar ook een transparantere communicatie met behandeldisciplines bevorderen. Daarnaast zou het werken met TDF's beter aansluiten bij de leefwereld van de cliënten.

Wat is een TDF: er leiden meer wegen naar Rome

Standaard wordt een TDF gedefinieerd met als referentiekader de diagnostische criteria van de DSM. Met een TDF wordt dan bedoeld dat eenzelfde diagnostisch criterium geldt bij verschillende psychiatrische beelden. In de recentelijk in de ggz-standaarden opgenomen Generieke module Vaktherapie (GMVT) worden TDF's gedefinieerd als onderliggende mechanismen of factoren die afzonderlijke (DSM-) stoornissen met elkaar gemeen hebben (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014). In dit geval wordt het denken in TDF's gezien als een *out-of-the-DSM-box*

Een TDF is gedefinieerd vanuit gelijke gedragingen en niet vanuit de relatie met symptomen uit de DSM

manier van denken: over de categorieën heen denken in plaats van binnen de categorieën. Van den Bos & Meijnckes (2017) beargumenteren dat TDF's niet alleen betrekking hoeven te hebben op factoren, gedragingen en copingstrategieën die gelijkenis vertonen, maar ook op behandelinterventies. Zij stellen vast dat vaktherapeuten eigenlijk al gewend zijn om in transdiagnostische factoren over hun

vak te praten en in de uitoefening van hun vak transdiagnostisch te handelen. Zij verbijzonderen dit door te stellen dat het vaktherapeuten niet zozeer gaat om het effect van hun methoden op de stoornis, maar het effect ervan op de *ervaring* die de cliënt heeft van zijn of haar problemen. Er zijn dus meerdere manieren om een transdiagnostische factor te omschrijven. Wij noemen hierna een voorbeeld uit de forensische psychiatrie. In het forensisch veld wordt het risicotaxatie-instrument HKT-R (Spreen, Brand,

Er zijn dus meerdere manieren om een transdiagnostische factor te omschrijven

Ter Horst & Bogaerts, 2014) gebruikt voor het inschatten van het recidiverisico van tbs-patiënten. Zo zijn de veertien klinische gedragsrisico-items van dit instrument gedefinieerd vanuit hun relatie met gewelddadig gedrag; gedrag waarop alle tbs'ers behandeld worden ongeacht de psychiatrische diagnose. Deze veertien klinische items zijn beschrijvingen van gedrag waarvan uit de literatuur bekend is dat ze een relatie hebben met gewelddadig gedrag. Zo is het bekend dat een hoge mate van impulsief gedrag een verhoogd risico op gewelddadig gedrag voorspelt. In principe maakt het dan voor de inschatting van recidive bij een patiënt met een verhoogd niveau van impulsiviteit niet uit of hij/zij gediagnosticeerd is met bijvoorbeeld ADHD, schizofrenie, autisme of een borderlinestooris. Het gegeven dat er een verhoogd impulsief niveau geobserveerd is, is gerelateerd aan het risico en niet aan de diagnose. De diagnose is echter wel belangrijk voor het type behandeling dat gegeven wordt. Zo zal de behandeling van impulsiviteit anders zijn bij een verstandelijk beperkte patiënt dan bij een psychotisch kwetsbare patiënt. In dit perspectief is een TDF dus gedefinieerd vanuit gelijke gedragingen en niet vanuit de relatie

met symptomen die bij een DSM-classificatie horen (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014).

Hoe herkenbaar zijn de TDF's voor vaktherapeuten?

In 2018 en 2019 zijn bij vier ggz-instellingen, namelijk Dimence (Zwolle), GGz Breburg (Tilburg), Vincent van Gogh GGZ (Venray) en PAAZ-afdeling van het Canisius Wilhelminia Ziekenhuis (Nijmegen) workshops¹ gegeven over de Generieke module Vaktherapie. Deelnemers waren de bij de instelling werkende vaktherapeuten. In vier informatiesessies werd uitleg gegeven over de GMVT en de TDF's. Gedurende deze workshops werd er geoeftend met de herkenbaarheid van de zeven TDF's aan de hand van casuïstiek ingebracht door de deelnemers. Aan het eind van de vierde sessie konden de deelnemende vaktherapeuten middels een survey van gesloten en open vragen hun mening geven over de toepasbaarheid van de zeven TDF's in de praktijk. Tevens werd hen gevraagd eventueel andere TDF's te benoemen waarmee wel in de praktijk gewerkt wordt, maar die niet in de GMVT zijn opgenomen.

In totaal hebben 32 (64%) van de 50 deelnemers die aan de workshops deelnamen, de vragenlijst ingevuld. De respondenten kwamen van drie deelnemende instellingen: Breburg (n=14), CWZ (n=6), en VvG (n=12)². Ze werkten als psychomotorisch therapeut (n=14), beeldend therapeut (n=11), dramatherapeut (n=2) of muziektherapeut (n=2). Daarnaast vulden nog twee andere behandelaars en een student de survey in, namelijk een activiteitenbegeleider, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een student psychomotore therapie van de HAN. Omdat het onderzoek ging over de meningen van vaktherapeuten zijn deze drie uit de vervolganalyses gelaten. In totaal bleven dus 29 respondenten over. De helft van de respondenten (n=14) werkte met volwassenen, terwijl 8 respondenten zowel met ouderen en volwassenen werkten. Een respondent werkte alleen met kinderen terwijl 2 respondenten zowel werkten met kinderen als volwassenen. Ten slotte werkten 2 respon-

Tabel 1: Bruikbaarheid van de afzonderlijke TDF's op verschillende gebieden op een schaal van 1-7.

TDF bruikbaar voor:	Diagnostiek	Behandeling	Communicatie met behandelaren	Communicatie met patiënten
Waarnemen	5.75	6.32	5.75	5.79
Arousal	5.92	6.32	5.63	5.71
Regelsystemen	5.24	5.28	4.94	4.75
Executieve functies	5.87	6.32	5.88	5.33
Verlies	5.68	6.20	5.75	5.92
Emotieregulatie	6.08	6.52	5.96	5.92
Sociale interactie	6.16	6.44	6.00	6.00

denten alleen met ouderen en 2 respondenten met zowel kinderen, volwassenen als ouderen.

Over het algemeen vonden de deelnemers dat de workshops leidden tot een beter begrip van de TDF's en dat het transdiagnostisch denken bijdroeg aan het ontwikkelen van een gezamenlijke taal voor vaktherapeuten, waardoor eenduidigheid bevorderd wordt. Op de vraag: "In hoeverre zijn de zeven afzonderlijke TDF's op een schaal van 1 (helemaal oneens) tot en met 7 (helemaal mee eens) bruikbaar in het kader van de diagnostiek, behandeling, communicatie met behandelaren en patiënten?" werd voornamelijk positief geantwoord (zie Tabel 1).

Tabel 1 laat zien dat de deelnemers aan de sessies voor het grootste deel het werken met de voorlopig gekozen TDF's bruikbaar vonden voor diagnostische doeleinden, behandeling en communicatie met collega's en cliënten. Veruit de meeste scores liggen tussen de 5 en 6. Toch is het verhaal achter deze positieve cijfers van even groot belang. Voor de nuancering is daarom ook kwalitatief naar de bruikbaarheid gevraagd. Hieruit bleek dat vier van de respondenten het begrijpen en hanteren van de beschreven TDF's moeilijk vonden en dat het voor hun een zoektocht was hoe deze benadering vorm te geven. Daarnaast werd opgemerkt dat de TDF's sterk met elkaar samenhangen zodat het moeilijk is om de volgorde van belangrijkheid in een individuele behandeling vast te stellen. Andere deelnemers aan de proefimplementaties vonden echter weer dat het toepassen van de TDF's hen juist hielp met het vaststellen van de behandeling. Waarover wel consensus was, is dat deze manier van werken wellicht tot een gezamenlijke taal van vaktherapeuten zou leiden.

De algemene conclusie uit deze eerste pilotstudie is dat het denken in TDF's door de deelnemers breed gedragen werd, maar dat voor het daadwerkelijk implementeren van een TDF-benadering meer dan alleen uitleg en training in een viertal sessies nodig is.

Herkenbaarheid van de TDF in de behandeling

In de tweede pilotstudie ging het om de herkenbaarheid van de zeven TDF's in de behandeling van cliënten van de deelnemers aan de vier sessies. Hiervoor zijn, in een beperkte survey, 21 vaktherapeuten bevestigd. Dit waren zes beeldende therapeuten, twee dramatherapeuten, een muziektherapeut en twaalf psychomotorisch therapeuten. Er werd aan hun gevraagd om de laatste drie cliënten met wie de behandeling was afgerond retrospectief in gedachten te nemen en per cliënt aan te geven welke van de zeven geformuleerde TDF's zij herkenden en bewerkt hadden in de behandeling. Voor de betrouwbaarheid van de gegevens werd benadrukt om alleen die cliënten te scoren waarvan men nog op het moment van invullen een goed beeld van de behandeling had. De 21 respondenten

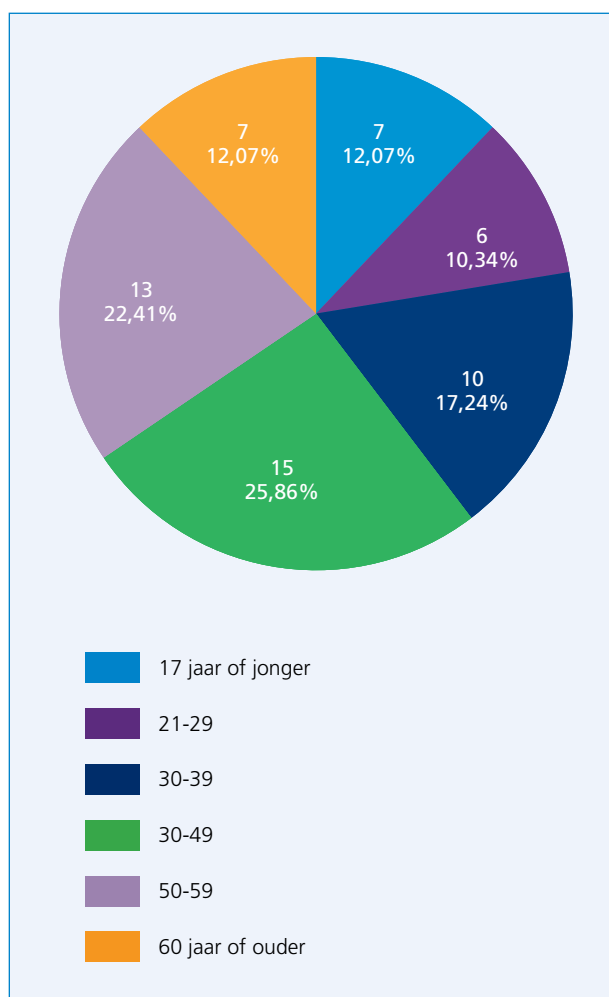
Tabel 2: Het aantal geëvalueerde cliënten per discipline.

	Aantal	Percentage
Beeldende therapie	17	29,3
Dramatherapie	4	6,9
Muziektherapie	3	5,2
Psychomotorische therapie	34	58,6
Totaal	58	100,0

beoordeelden op deze wijze in totaal 58 cliënten (zie Tabel 2).

In totaal evalueerden de vaktherapeuten 34 vrouwelijke (60%) en 23 mannelijke (40%) cliënten die zij behandeld hadden. Van 1 cliënt was het geslacht niet ingevoerd. De cliënten kwamen uit verschillende leeftijdscategorieën (zie Figuur 1).

Om te achterhalen in hoeverre bepaalde leeftijdscategorieën onder- of oververtegenwoordigd waren tussen de mannen en de vrouwen, werd met behulp van een chi-kwadraattoets getest of dit het geval was. Het bleek dat de



Figuur 1: Aantal ingebrachte patiënten en percentage patiënten per leeftijdscategorie.

Tabel 3: indeling cliënten naar DSM-classificatie

DSM-classificatie	Aantal cliënten
Persoonlijkheidsstoornissen	19
Depressieve- en stemmingsstoornissen	18
Anders	14
Angststoornissen	12
Autismespectrumstoornissen	10
Psychotrauma- en stressgerelateerde stoornissen	9
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	3
Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen	2
Voedings- en eetstoornissen	1
Totaal	88

Tabel 4: problematiek zoals genoemd door vaktherapeuten

Problematiek	Aantal
ADHD	2
Agressieregulatieproblemen	1
Alcoholverslaving	2
Cannabisverslaving	1
Emotieregulatieproblematiek	1
Forensische psychiatrische afdeling	1
Korsakov en cognitieve stoornissen ten gevolge van alcohol	2
Rouwproblematiek	1
LVB	1
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1
Trauma	1
Totaal	14

leeftijdscategorieën relatief gelijkelijk verdeeld waren tussen de mannelijke en vrouwelijke cliënten ($\chi^2(5)=8.53$; $p=0.13$) zodat een redelijk heterogene populatie werd geëvalueerd. De cliënten werden ingedeeld naar de doelgroepen conform het beleid van de FVB (Tabel 3). Let op: cliënten kunnen in tabel 3 bij meerdere classificaties ingedeeld zijn.

Het bleek dat de in de GMVT genoemde stoornissen allemaal voorkwamen, echter niet in dezelfde mate: schizofrenie en andere psychotische stoornissen, somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, en voedings- en eetstoornissen kwamen relatief weinig voor. Daarnaast werden er bij veertien cliënten nog andere stoornissen genoemd die niet voldeden aan de indeling naar de doelgroepen conform het beleid van de FVB. In Tabel 4 staan de problematieken zoals genoemd door de vaktherapeuten.

Tabel 5: De verschillende transdiagnostische factoren die zijn bewerkt in de recentelijk afgeronde behandelingen

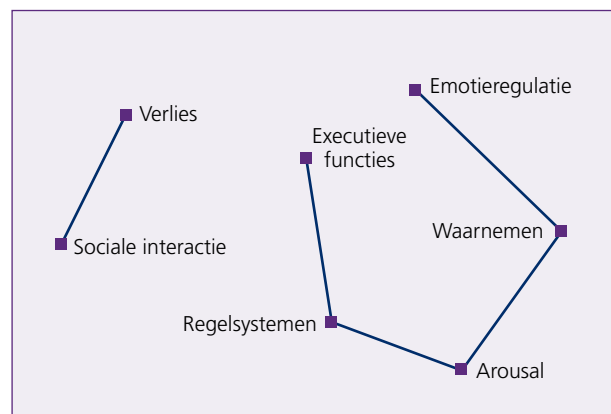
Transdiagnostische factor	Aantal keren bewerkt
Waarnemen	34 (59%)
Arousal	36 (62%)
Regelsystemen	12 (21%)
Executieve functies	17 (29%)
Verlies	20 (35%)
Emotieregulatie	41 (71%)
Sociale interactie	27 (47%)

Wat opvalt is dat deze veertien anders omschreven problematieken voornamelijk bestaan uit problemen met zelfcontrole zoals verslaving en seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar ook dat alle in As I van de oude DSM-IV vallen. Blijkbaar hebben de deelnemers aan de informatiesessies moeite om de problemen van deze patiënten in te delen in de stoornissen van de DSM. Uitgaande van de As-I en As-II-indeling van de DSM-IV was de verdeling van de 58 cliënten: 19 As II (persoonlijkheidsstoornissen) en 38 As I. De respondenten gaven aan dat zij verschillende transdiagnostische factoren hadden bewerkt in hun recentelijk afgeronde behandelingen. Deze zijn gegroepeerd in Tabel 5.

Met behulp van een analyse waarin de correlaties tussen de zeven TDF's berekend werden met Cramer's V, bleken de volgende directe verbanden te bestaan (zie Figuur 2).

Uit Figuur 2 blijkt dat drie TDF's direct geassocieerd zijn met twee andere TDF's:

- waarnemen met emotieregulatie ($V=0.31$) en arousal ($V=0.28$)
- arousal met waarnemen ($V=0.28$) en regelsystemen ($V=0.31$)
- regelsystemen met arousal ($V=0.31$) en executieve functies ($V=0.33$)

**Figuur 2:** Correlaties tussen TDF bij de tweede studie. Elke lijn betekent een significante correlatie.

Opvallend is dat de correlatiestructuur uit twee componenten lijkt te bestaan, de TDF's verlies en sociale interactie correleerden met elkaar ($V=0.34$) maar hebben geen directe verbinding met een van de andere TDF's. In tegenstelling tot de uitkomst van de eerste pilotstudie, waarin de deelnemers aangaven dat er veel overlap tussen de TDF's was, bleek dit in de tweede pilotstudie niet zo te zijn. Van de mogelijke 21 directe correlaties waren slechts 5 significant. Vanuit de gedachte van de TDF-benadering is dit ook gewenst omdat bij teveel overlap de TDF's minder afgebakend zouden zijn.

Vervolgens is er gekeken in hoeverre de TDF's in de verschillende behandelingen per discipline herkend werden (Tabel 6).

Het bleek dat de deelnemers van alle vier disciplines alle TDF's in meer en mindere mate herkenden in de problemen van hun cliëntèle, met uitzondering van de drie cases van de muziektherapie. Bovenstaande resultaten dienen echter genuanceerd te worden vanwege de kleine aantallen. Met inachtneming van het pilotkarakter van dit onderzoek, kan men toch voorzichtig concluderen dat de zeven TDF's door alle disciplines in hun behandelingen van patiënten herkenbaar zijn.

Om te exploreren in hoeverre er verschil was in het bewerken van TDF's door de verschillende disciplines zijn tussen de twee grootste disciplines in dit onderzoek (34 cliënten uit de psychomotorische therapie en 17 cliënten uit beeldende therapie) onafhankelijke *t*-toetsen uitgevoerd. Hieruit bleek dat de psychomotorische therapeuten en beeldend therapeuten gemiddeld zes TDF's even vaak bewerkten. De uitzondering was TDF waarnemen; deze werd door de psychomotorische therapeuten bij 74% van hun behandelingen bewerkt, terwijl dit voor de beeldend therapeuten 29% was ($t(49) = -3.26, p=0.002$). Ter nuancering: dit resultaat beperkt zich tot deze pilotstudie.

Ten slotte werd er bekeken of er verschil was in de frequentie van voorkomen van de zeven TDF's tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten. Dit bleek niet het geval.

Samenvatting en conclusie

Uit de eerste pilotstudie blijkt dat het transdiagnostisch werken in de vaktherapie enthousiast onthaald is door de deelnemers van de vier informatiesessies. Ondanks dat een aantal van de deelnemers aan de workshops aangaf moeite te hebben met de praktische herkenbaarheid van de TDF's, vonden ze in meerderheid dat het werken met TDF's de vaktherapie vooruit zou helpen omdat er hierdoor een gemeenschappelijke taal kan ontstaan. Bovendien sluit deze werkwijze beter aan bij de vragen van hun patiënten. Uit de tweede pilotstudie blijkt dat de zeven voorlopig vastgestelde TDF's in meer of mindere mate voorkwamen en bewerkt werden in het werkgebied van de deelnemende vaktherapeuten. Wat dit betreft blijkt uit beide pilotstudies dat de zeven TDF's redelijk transdisciplinair herkend worden. Men dient echter rekening te houden met een selectie-bias: de neiging om die dingen te zien die je geleerd hebt tijdens de workshops.

Men zou dus op basis van beide pilotstudies voorzichtig kunnen concluderen dat de zeven TDF's kansrijk zijn voor gebruik door vaktherapie ongeacht welk probleemgebied men behandelt, waarbij het geslacht van de cliënt geen onderscheid maakt.

We kunnen voorzichtig concluderen dat de zeven TDF's kansrijk zijn voor gebruik in vaktherapie

Discussie

Deze eerste twee pilotstudies naar een TDF-benadering voor de vaktherapie kent vele beperkingen. Als we ervan uitgaan dat er ruwweg 6000 vaktherapeuten in Nederland zijn (Van Hooren, 2018), is een selectieve steekproef van 30 personen te beperkt voor het doen van uitspraken over

Tabel 6: Mate waarin TDF's door discipline in de behandeling worden herkend.

Transdiagnostische factor	Aantal keren toegepast in:	Beeldende therapie (n=17)	Dramatherapie (n=4)	Muziektherapie (n=3)	Psychomotorische therapie (n=34)
Waarnemen		5 (29%)	2(50%)	2 (67%)	(74%)
Arousal		11 (65%)	2(50%)	3 (100%)	20 (59%)
Regelsystemen		5 (29%)	1 (25%)	niet	6 (18%)
Executieve functies		5 (29%)	1(25%)	niet	11 (32%)
Verlies		7 (41%)	1 (25%)	2 (67%)	10 (29%)
Emotieregulatie		9 (53%)	2(50%)	3(100%)	27 (79%)
Sociale interactie		7 (41%)	2 (50%)	3 (100%)	15 (44%)

de herkenbaarheid en toepasbaarheid van de zeven TDF's. Daarnaast ontbreken de disciplines spel- en danstherapie en zijn de doelgroepen onevenredig verdeeld; zo was het gros van de geëvalueerde cliënten volwassenen. Dit alles zal van invloed zijn op de gevonden resultaten.

Men dient echter te bedenken dat het ook niet de bedoeling was om een representatief beeld te geven van de zeven TDF's in alle behandelingen van vaktherapeuten onder alle doelgroepen en alle soorten problematieken of stoornissen. Daarvoor is de TDF-benadering nog te nieuw en zijn er nog te veel issues onduidelijk. Zo dient er nog veel onderzoek gedaan te worden naar de tot op heden gedefinieerde zeven TDF's waarbij zeker ook andere TDF-kandidaten betrokken dienen te worden. Zo kan het zijn dat er op den duur verschillende TDF's voor verschillende disciplines, doelgroepen en behandelingen beschreven gaan worden. In het huidige artikel werd de TDF-benadering in vaktherapie breed ingestoken: geldig voor alle vaktherapeuten. Een eerste vraag die beantwoord dient te worden om de TDF-benadering verder te helpen is dan ook volgens de auteurs: op welk abstractieniveau willen we TDF's? Vaktherapiebreed, doelgroepenbreed, behandelings- of disciplinebreed?

Over de auteurs:

Marinus Spreen is lector Small-n designs (n=1 studies) van de opleiding vaktherapie aan NHLStenden, Leeuwarden.

E: Marinus.Spreen@NHLStenden.com

Martine Bootsma is docent onderzoeker aan de opleiding vaktherapie van NHLStenden, Leeuwarden.

E: Martine.Bootsma@NHLStenden.com

Kees van den Bos is psycholoog, psychomotorisch therapeut en yogadocent en werkzaam in een eigen praktijk.

I: www.psychomotorischetherapievenray.nl

Noten

- 1 Deze workshops bestonden uit een aantal bijeenkomsten waarin de vaktherapeuten uitleg kregen over de TDF en aan de hand van casuïstiek hiermee oefenden. Deze workshops werden proefimplementatie genoemd. Maar feitelijk werd er niets geïmplementeerd en hadden de bijeenkomsten eerder het karakter van een workshop.
- 2 Omdat de Survey pas na de informatiesessies bij Dimence vorm kreeg, is deze daar niet afgenomen en dus niet opgenomen in de resultaten van dit onderzoek.

Literatuur

- Bos, K. van den & Meijnckens, D. (2017). Transdiagnostische factoren. Naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(4), 6-13.
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., . . . McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18, 192-207.
- *Generieke modules Vaktherapie* (2017). Geraadpleegd september 2019 via <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/samenvatting>
- Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische Factoren: Theorie en Praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Hooren, S. van (2018). *Vaktherapie. Doen wat werkt*. Open Universiteit.
- Spreen, M., Brand, E., Horst, P. ter & Bogaerts, S. (2014) *Handleiding en Methodologische Verantwoording HKT-R, Historisch, Klinische en Toekomstige – Revisie*. Groningen: FPC Dr. S. van Mesdag.

Samenvatting

Het begrip transdiagnostische factoren (TDF's) staat de laatste jaren steeds meer in de belangstelling in de ggz. Ook in de vaktherapie neemt de belangstelling toe voor het transdiagnostisch werken. In dit artikel worden de resultaten van twee pilotstudies onder de deelnemers aan de informatiesessies GMVT en TDF gepresenteerd.

Uit de eerste pilotstudie bleek dat het denken in TDF's breed gedragen werd, maar dat voor het daadwerkelijk implementeren meer uitleg en training nodig is. Uit de tweede pilotstudie blijkt dat de zeven TDF's zoals omschreven in de GMVT ook herkenbaar zijn geweest in de behandelingen van de deelnemende disciplines in de vaktherapie. Omdat de pilotstudies beperkingen kent, dienen de resultaten gezien te worden als een startpunt voor verdere ontwikkeling.