



hogeschool
Leiden

Opleidingsprofiel

bachelor

Kunstzinnige Therapie

CROHO-nummer 34506

Cluster Zorg

Inhoud

Vooraf.....	4
1. Missie en visie van de bachelor Kunstzinnige Therapie	6
1.1. Missie en visie van Hogeschool Leiden	6
1.2. Missie van de opleiding en visie op het beroep	6
1.3. Het beroep en de daarvoor benodigde kwalificaties	7
1.4. Visie op opleiden	8
2. De context: trends in het werkveld	10
2.1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	10
2.2. Ontwikkelingen in de kunstzinnige therapie.....	11
2.2.1. Positionering in de gezondheidszorg	11
2.2.2. Verbreding naar andere domeinen	11
2.2.3. Veranderend aanbod en ondernemersvaardigheden.....	12
2.3. Ontwikkelingen in het onderwijs.....	12
2.3.1. Interprofessioneel en innovatief opleiden	12
2.3.2. Aansluiting op vooropleiding en vervolgonderwijs	13
3. Het competentieprofiel van de kunstzinnig therapeut	14
3.1. Beschrijving CanMEDS-rollen en opleidingscompetenties.....	14
3.2. Competenties in landelijk domeinprofiel voor bachelors VTB.....	15
3.3. Verantwoording eindniveau op basis van NLQF	16
4. Nadere uitwerking van de rol van onderzoekend vermogen.....	18
4.1. Inleiding	18
4.2. Onderzoekend vermogen.....	18
4.2.1. Onderzoekende houding	19
4.2.2. Hoe ontwikkelen studenten een onderzoekende houding?.....	20
4.2.3. Onderzoek van anderen toepassen.....	20
4.2.4. Onderzoek doen	21
5. Bronnen	23
Bijlage 1: Historische context van beroep en opleidingen	25
Bijlage 2: Beschrijving KT-competentieprofiel inclusief BOKSAV	26
Bijlage 3: Uitwerking onderzoekend vermogen per competentie	37

Vooraf

Dit opleidingsprofiel beschrijft de bachelor Kunstzinnige Therapie van Hogeschool Leiden. We geven hierin aan hoe de competenties van de opleiding aansluiten bij het Landelijke Domeinprofiel voor bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen en bij algemene eisen die gesteld worden aan opleidingen in de gezondheidszorg. De specifieke kenmerken die de bachelor Kunstzinnige Therapie onderscheiden van de overige opleidingen voor vaktherapeutische beroepen komen aan bod en zijn verwerkt in de 'body of knowledge, skills, attitudes and values'. Het opleidings**profiel** vormt de basis voor het opleidings**plan**, dat de inrichting van het onderwijs beschrijft en toelicht hoe het programma en de toetsing ertoe leiden dat afgestudeerde kunstzinnig therapeuten voldoen aan de in dit opleidingsprofiel beschreven competenties.¹

Waarom dit profiel?

De bachelor Kunstzinnige Therapie is sinds 1992 een landelijk unieke opleiding in de sector Gezondheidszorg. Het profiel van deze opleiding is in 1997 beschreven en vastgesteld op basis van opleidingsdocumenten, het beroepsprofiel van de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag) en ervaringen en inzichten van opleiders, alumni en werkgevers uit diverse werkvelden.² In 2008/2009 zijn de kern van het beroep en de competenties opnieuw doordacht en beschreven, om ontwikkelingen in het beroep, de werkvelden en het hoger onderwijs erin te verwerken. Tegelijkertijd is de uitbreiding van de opleiding met de afstudeerrichting muziektherapie systematisch in het opleidingsprofiel verwerkt. Vanaf 2013 wordt als derde afstudeerrichting de discipline spraak- en dramatherapie aangeboden.

Qua beroepstaken en de daarvoor benodigde competenties komen de kwalificaties van kunstzinnig therapeuten beeldend, muziek of spraak en drama overeen met die van de overige vaktherapeutische professionals. Om die reden neemt de opleiding Kunstzinnige Therapie sinds 2009 deel aan het Landelijk Opleidingen Overleg (LOO) van de opleidingen voor vaktherapeutische opleidingen (Creatieve Therapie, Psychomotorische Therapie en Muziektherapie). In 2016 is door de bacheloropleidingen voor vaktherapeutische beroepen een landelijk domeinprofiel vastgesteld. Vanuit de bachelor Kunstzinnige Therapie is bijgedragen aan de inhoud van dit domeinprofiel.

De uitbreiding van de opleiding met een derde afstudeerrichting, de vaststelling van een landelijk domeinprofiel voor vaktherapeutische beroepen en veranderde eisen met betrekking tot het hbo in het algemeen en in het bijzonder voor opleidingen in de zorg zijn in de huidige actualisering van het opleidingsprofiel verwerkt. We maken enerzijds duidelijk hoe het competentieprofiel van de opleiding aansluit bij het gemeenschappelijke domeinprofiel, anderzijds geven we aan hoe het eigen karakter van de opleiding erin naar voren komt.

¹ De competentiebeschrijvingen in het domeinprofiel VTB en het opleidingsprofiel KT zijn gericht op het niveau van de startbekwame beroepsbeoefenaar. Afhankelijk van de specifieke setting waarin de student zijn stages en praktijkgericht onderzoek uitvoert kunnen onderdelen van competenties sterker of juist minder sterk ontwikkeld zijn.

² In 1997 hebben de hogescholen, verenigd in de toenmalige HBO-raad, afgesproken om voor in beginsel elke hbo-bacheloropleiding een landelijk opleidingsprofiel op te stellen. Zo'n profiel beschrijft wat een afgestudeerde van die opleiding op hoofdlijnen moet kennen en kunnen. Het profiel moet adequaat zijn gevalideerd in het voor de opleiding relevante werkveld. Aldus wordt transparantie geboden en verantwoording afgelegd. Profielen zijn van belang in de accreditatie door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Alle door de overheid bekostigde opleidingen zijn opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO). Hogescholen die dezelfde CROHO-opleiding aanbieden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen, valideren en actualiseren van het bijbehorende opleidingsprofiel. De opleidingen zijn verenigd in een specifiek landelijk opleidingsoverleg (LOO). In het geval van een bacheloropleiding die slechts door één hogeschool wordt aangeboden, is het aan het betrokken College van Bestuur om te bewerkstelligen dat recht wordt gedaan aan de gezamenlijk vastgestelde hbo-standaard.

Het aldus ontstane, geactualiseerde profiel is voorgelegd aan en gevalideerd door een vertegenwoordiging van het werkveld.³ We bedanken alle betrokkenen voor hun medewerking aan de totstandkoming van dit nieuwe opleidingsprofiel.

Leeswijzer

De inhoud is als volgt opgebouwd:

- In hoofdstuk 1 zetten we uiteen waar de opleiding Kunstzinnige Therapie voor staat: onze missie en onze visie op het beroep en hoe we daartoe opleiden.
- Hoofdstuk 2 beschrijft de context waarbinnen we opleiden: hoe ontwikkelt het werkveld zich? Welke kansen en bedreigingen spelen er en hoe bereiden we onze studenten daarop voor?
- In hoofdstuk 3 staat het competentieprofiel van de startbekwame kunstzinnig therapeut centraal. We geven aan hoe dit aansluit op het landelijk domeinprofiel van de bacheloropleidingen voor vaktherapeutische beroepen, op welke wijze de CanMEDS-rollen erin zijn opgenomen en waar het niveau in termen van NLQF-niveau 6 aan kan worden afgelezen.
- Hoofdstuk 4 biedt een nadere toelichting op de rol van onderzoekend vermogen in de opleiding.

Met dit opleidingsprofiel schetsen we een compleet beeld van de doelstellingen van de opleiding en formuleren heldere uitgangspunten voor de nadere uitwerking in het opleidingsplan.

Martine Haak, onderwijsmanager bachelor Kunstzinnige Therapie.

³ Het landelijke domeinprofiel is gevalideerd door een vertegenwoordiging van de betrokken brancheorganisaties. Dit opleidingsprofiel is gevalideerd door bestuursleden van de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag en een vertegenwoordiging van kunstzinnig therapeuten, werkzaam in antroposofische en reguliere settings.

1. Missie en visie van de bachelor Kunstzinnige Therapie

1.1. Missie en visie van Hogeschool Leiden

De bachelor Kunstzinnige Therapie (KT) van Hogeschool Leiden baseert haar onderwijs op een missie en een visie. Deze liggen in het verlengde van de algemene missie en visie van Hogeschool Leiden, die uitgaat van de kernwaarden passie, oog voor talent en menselijke maat.⁴

Wij dagen studenten uit het beste uit zichzelf te halen en zich maximaal te ontwikkelen. Hierbij richten we ons op overdracht van kennis, het opdoen van ervaring en persoonlijke vorming. Het is onze taak om onderwijs en onderzoek met maatschappelijke waarde te verzorgen. Hiervoor is een daadwerkelijk beleefde betrokkenheid een voorwaarde. Het motto 'Hogeschool Leiden denk(t), doe(t), voel(t)' sluit aan bij ons streven naar een verbinding tussen cognitie, praktisch handelen en bezieling. Het aanbod van een viertal op de antroposofie georiënteerde opleidingen en de instelling van een lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg past bij deze missie.⁵

Binnen het antroposofisch werkveld is op diverse terreinen praktische ervaring opgedaan met de toepassing en nadere uitwerking van een holistische benadering, die aansluit bij actuele thema's als duurzaamheid, integratieve gezondheidszorg, diversiteit en de behoefte aan 'eigen regie'. In de bachelor Kunstzinnige Therapie benutten we de opgebouwde kennis en ervaring, met oog voor de huidige en toekomstige uitdagingen waarop we onze studenten voorbereiden. Een beknopte beschrijving van de historische achtergrond is opgenomen in bijlage 1.

1.2. Missie van de opleiding en visie op het beroep

De opleiding bereidt voor op de uitoefening van het beroep van kunstzinnig therapeut beeldend, muziek of spraak/drama. Inhoudelijk verschillen deze drie disciplines van elkaar, waardoor je in feite van drie beroepen zou kunnen spreken. Ten aanzien van werkveld, doelstellingen en inzet van primair non-verbale therapievormen komt het beroep van kunstzinnig therapeut overeen met dat van de andere vaktherapeutische disciplines.⁶ Vanuit de gemeenschappelijke achtergrond in de antroposofische gezondheidszorg en de daarop gebaseerde methodiek wordt het beroep van kunstzinnig therapeut op diverse aspecten gekenmerkt door een gemeenschappelijke, discipline-overstijgende benadering, die in dit profiel nader beschreven wordt.

De antroposofische identiteit uit zich met name in het mensbeeld en in de toepassing van de Goetheanistische fenomenologie bij de waarneming van cliënten en hun kunstzinnig werk.⁷ In de opleiding wordt dit tijdens de menskundige en therapeutische methodieklessen aangeleerd en geoefend. De studenten onderzoeken de werking van kleuren, vormen, materialen, klanken, ritmes, instrumenten, stem, woord en beweging op systematische wijze, zodat deze gericht ingezet kunnen worden in de kunstzinnige therapie.⁸

In de antroposofische visie op zorg zijn behandelaar en patiënt gelijkwaardig: de patiënt zelf is verantwoordelijk voor zijn gezondheid, de behandelaar zet daar zijn beschikbare kennis en ervaring naast. Belangrijk daarbij is het uitgangspunt van wisselwerking tussen lichamelijke en psychische gesteldheid, zowel bij de preventie als bij het herstel van een

⁴ Zie "Talent voor talent", Instellingsplan Hogeschool Leiden 2012-2016, voor een uitgebreidere toelichting op deze algemene visie en de daaruit voortvloeiende missie van Hogeschool Leiden.

⁵ Naast de opleiding Kunstzinnige Therapie biedt Hogeschool Leiden nog drie andere op antroposofie georiënteerde opleidingen aan: een PABO voor Vrijeschool Onderwijs en opleidingen voor docent Dans/Euritmie en docent Muziek.

⁶ Voor een toelichting op de positionering van de opleiding Kunstzinnige Therapie ten opzichte van de andere opleidingen voor vaktherapeutische beroepen verwijzen we naar het LDP-VTB sectie 1.3.

⁷ Zie hoofdstuk 8 uit: Baars, E. et al. (2006), Goede zorg. Ethische en methodische aspecten, voor een beschrijving van de specifieke vereisten waaraan antroposofische zorg dient te voldoen. Deze vereisten zijn voor kunstzinnige therapie nader uitgewerkt in Peters, N. (unpublished paper), Assessment Criteria for Methodology within Anthroposophic Art Therapy.

⁸ Zie hoofdstuk 4 van het opleidingsplan Kunstzinnige Therapie voor een beknopte beschrijving van de Goetheanistische fenomenologie.

ziekte. Alle mogelijke factoren die een rol kunnen spelen komen aan de orde in de relatie tussen behandelaar en patiënt, ook spirituele en sociale. Dat brengt met zich mee dat er veel aandacht is voor contextfactoren die de vitaliteit beïnvloeden, zoals voeding, leefomgeving, beweging, stress en het geestelijk en spiritueel welbevinden.

In al deze aspecten stemt de antroposofische zorg in grote mate overeen met een wereldwijd groeiende beweging in de zorg, de zogeheten integratieve medicine, die zich ook in Nederland uitbreidt. Deze 'integratieve geneeskunde' is gebaseerd op vier pijlers:⁹

- de gelijkwaardige arts/therapeut-patiëntrelatie,
- de actieve rol van de patiënt in het voorkomen van ziekte en in het bevorderen van het eigen zelfgenezend vermogen (salutogenese),
- het inzetten van evidence based veilige en effectieve complementaire zorginterventies in combinatie met reguliere therapieën en
- het werken in een zogenoemde healing environment.

De praktische ervaring die met de vanuit de antroposofie ontwikkelde kunstzinnige therapieën is opgedaan draagt bij aan deze ontwikkeling.

Met deze uitgangspunten is de missie van de opleiding als volgt geformuleerd:

Missie

Vanuit de achtergrond in de antroposofische gezondheidszorg en met de daarin ontwikkelde methodiek als basis richt de bachelor Kunstzinnige Therapie van Hogeschool Leiden zich op de vakinhoudelijke, professionele en persoonlijke vorming van kunstzinnig therapeuten met een sterk inlevend en onderzoekend vermogen.

1.3.Het beroep en de daarvoor benodigde kwalificaties

Bij kunstzinnige therapie worden gezondheidsklachten (somatisch, psychosomatisch of psychisch) en ondersteunings- of ontwikkelingsvragen onderzocht en behandeld met behulp van kunstzinnige oefeningen. De ervaringen die de cliënt daarbij opdoet initiëren of ondersteunen een herstel-, veranderings- of acceptatieproces. Kunstzinnige therapie kan preventief, ontwikkelingsgericht, curatief, stabiliserend of palliatief worden ingezet. Afhankelijk van de cliëntvraag en de setting kan de kunstzinnig therapeut tevens werkzaam zijn in andere rollen, zoals kunstzinnig begeleider, trainer, coach, of adviseur. De kunstzinnig therapeut kan zijn werk zelf vormgeven en ontwikkelen en beschikt daartoe over ondernemende en innoverende competenties. Hij is in staat de theoretische fundamenten van het therapeutisch methodisch handelen te expliciteren en te verantwoorden. Hij kan het gebruik van de kunstzinnige media en de inzet van specifieke kwaliteiten daarvan onderbouwen en beschrijven.

Pijlers van het klinisch redeneren en vakmatig handelen zijn menskundige kennis en kunstzinnige beeldvorming, aanvullende diagnostiek op basis van het antroposofisch mensbeeld, het stellen van een therapiedoel en uitvoering en evaluatie van het proces. De kunstzinnig therapeut kijkt kritisch naar het eigen handelen en verantwoordt en verbetert dit inhoudelijk en methodisch. Hij legt dit systematisch vast in het kader van kwaliteitszorg. Hij draagt bij aan de verdere ontwikkeling van het beroep door praktijkgericht onderzoek en innovatie. De beroepscompetenties waartoe studenten aan de opleiding Kunstzinnige Therapie zich bekwamen zijn zowel gebaseerd op het 'Internationales Berufsbild für Anthroposophische Kunsttherapien', dat is opgesteld door de internationaal samenwerkende beroepsverenigingen en bekrachtigd door de medische sectie van de antroposofische vereniging.¹⁰ Op basis hiervan hebben de opleidingen voor

⁹ Deze tekst is gedeeltelijk overgenomen uit: Achtergrondinformatie Antroposofische Gezondheidszorg en Integratieve Medicine, verspreid bij het congres over de bijdrage van Antroposofische Gezondheidszorg aan Integratieve Medicine op 26 juni 2014 te Hogeschool Leiden.

¹⁰ Het internationale beroepsbeeld is opgesteld door de International Federation of Anthroposophic Arts and Eurythmy Therapies (IFAAET, zie <http://ifaaet-medsektion.net/>), waarin de per land georganiseerde beroepsverenigingen zijn aangesloten. Het IFAAET werkt nauw samen met de International Coordination of

kunsthoudende therapie, verenigd in de 'European Association for Anthroposophic Art Therapy Trainings' een internationaal geldend competentieprofiel opgesteld.¹¹ Dit competentieprofiel sluit aan op de kwalificaties beschreven in het landelijke beroepsprofiel, dat is opgesteld door de NVKToag.

Kunsthoudende therapeuten zijn vaak buiten een antroposofische setting werkzaam. Daarom is het onderwijs zo ingericht, dat afgestudeerde kunsthoudende therapeuten voldoen aan de eisen die door de landelijke beroepsverenigingen aan vaktherapeutische professionals van de verschillende disciplines worden gesteld. De disciplineoverstijgende generieke en vaktherapeutische competenties zijn beschreven in het beroepscompetentieprofiel voor de GGZ-vaktherapeut, dat in 2012 is opgesteld door GGZ Nederland in samenwerking met de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (de FVB).¹² De disciplinespecifieke vaktherapeutische competenties van de drie aangeboden disciplines zijn beschreven in de beroepsprofielen die zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT), de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) en de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT).

Vanaf 2010 is de bachelor Kunsthoudende Therapie erkend lid van het European Consortium for Arts Therapies in Education en neemt actief deel aan samenwerkingsbijeenkomsten en de tweejaarlijkse internationale conferenties. Hiermee verzorgt de opleiding dat zij, naast het antroposofische internationale netwerk, ook aansluiting vindt bij de algemene internationale ontwikkeling van het beroep, met name op het gebied van onderwijs en onderzoek. Vanaf 2016 is de bachelor Kunsthoudende Therapie door het bestuur van de FVB erkend als opleiding voor vaktherapeutische beroepen. De opleiding voldoet tevens aan de eisen op het gebied van medische en psychosociale basiskennis waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding door zorgverzekeraars.¹³ Voor de uitoefening van het beroep dient de afgestudeerde kunsthoudende therapeut zich te registreren bij één van de beroepsverenigingen en te voldoen aan de geldende registratie-eisen op het gebied van kwaliteitsbewaking, intervisie of supervisie, werkervaring en bij- en nascholing.¹⁴

1.4. Visie op opleiden

Met onze visie op opleiden sluiten we aan bij de visie op talentontwikkeling van Hogeschool Leiden, geformuleerd in het instellingsplan. Dit houdt onder andere in dat het individueel leren is ingebed in een daarvoor bewust ingerichte omgeving en een heldere structuur, waardoor leren van en aan anderen (sociaal constructief leren) vanzelfsprekend is.¹⁵ We stimuleren onze studenten vragen te stellen bij hun en onze kijk op de werkelijkheid. Hiermee spelen wij in op verschillen in inzichten en ontwikkeling en dragen bij aan een respectvolle omgang met culturele en individuele verschillen. Wij staan voor een organisatie die inzet op sociale verbondenheid en duurzame relaties met onze studenten. Dit begint 'voor de poort' – in de vorm van uitgebreide voorlichting op maat – en blijft ook bestaan na het afstuderen. De opleiding onderhoudt contact met

Anthroposophic Art Therapies (het ICAAT, zie <http://www.icaat-medsektion.net/>), onderdeel van de Medische Sectie van de Vrije Hogeschool voor Geesteswetenschappen aan het Goetheanum te Dornach, Zwitserland. Beide websites geraadpleegd op 2 juni 2015.

¹¹ De bachelor Kunsthoudende Therapie is in 2011 geaccrediteerd als 'full member' van de European Association for Anthroposophic Art Therapy Trainings. Deze accreditatie geeft recht op vermelding van de internationale erkenning. Sinds 2014 kunnen bij de NVKToag geregistreerde kunsthoudende therapeuten gebruik maken van het internationaal gevalideerde AnthroMed® keurmerk (zie <http://www.anthromed.de/de/kunsttherapien/>). Ten behoeve van deze internationale accreditatie zal de opleiding in 2017 opnieuw worden gevisiteerd. Website geraadpleegd op 2 juni 2015.

¹² Kunsthoudende therapeuten zijn verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Kunsthoudende Therapieën op antroposofische grondslag (de NVKToag). Deze beroepsvereniging is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (de NVAZ), de brancheorganisatie van Antroposofische Gezondheidszorg in Nederland. De FVB vertegenwoordigt de zes per discipline georganiseerde vaktherapeutische beroepsverenigingen voor beeldende, muziek-, dans-, drama- en psychomotorische therapie en psychomotorische kindtherapie.

¹³ De opleidingseisen hiervoor zijn opgesteld door PLATO (Platform Onderwijs, Opleiding en Organisatie) van de Universiteit Leiden, in opdracht van de zorgverzekeraars.

¹⁴ Zie de websites van de beroepsverenigingen voor de actuele registratie-eisen.

¹⁵ Zie: Talent voor talent, instellingsplan Hogeschool Leiden 2012-2016, vastgesteld op 6 juli 2012.

alumni, onder andere door het aanbieden van gelegenheid voor onderlinge scholingsactiviteiten in een 'ervaringscentrum'.

Samen met en voor het werkveld leiden wij onze studenten op. Daarom laten wij hen zo vroeg mogelijk in de opleiding kennis maken met de beroepspraktijk. We bieden onze studenten een omgeving en mogelijkheden om maatschappelijke verantwoordelijkheid te ontwikkelen en om over grenzen heen te leren kijken. We stimuleren zo de ontwikkeling van innovatief denken en handelen. Door onze werkwijze en 'afnemende sturing door docenten' leiden wij op tot zelfstandige en ondernemende professionals. De arbeidsmarktrelevantie is het uitgangspunt voor de inhoud, de omvang en de organisatie van onze opleidingen. Wij leiden samen voor en met het werkveld onze studenten op voor een duurzame toekomst en wij dragen bij aan de ontwikkeling van de beroepspraktijk. De verbinding en samenwerkingsrelatie met relevante werkvelden krijgt vorm in begeleidende activiteiten (studiejaar 1 en 2), stages (studiejaar 3 en 4), praktijkgericht onderzoek (jaar 3 en 4) en minoropdrachten (jaar 4). Ook dragen werkvelddeskundigen als gastdocent bij aan de actualiteit van het onderwijs.

Docenten zijn de dragers van de opleiding. Zij zijn didactisch, pedagogisch en inhoudelijk bekwaam en op de hoogte van de actuele ontwikkelingen in de beroepspraktijk. Ze stimuleren de studenten tot een leergierige houding en spreken ze indien nodig aan op hun betrokkenheid bij het onderwijs en actieve participatie. Met betrekking tot de leeromgeving betekent dit dat we inzetten op heldere informatievoorziening, keuzemogelijkheden, afwisseling van theoretische en praktische onderwijsinhoud en een adequate mix van contacttijd, zelfstudie en samenwerkingsopdrachten.

Bij de scholing tot kunstzinnig therapeut is zowel de ontwikkeling van de toekomstige competente beroepsbeoefenaar als die van de student als individu geïntegreerd aan de orde. De kunstzinnig therapeut baseert zijn beroepsmatig handelen mede op het vermogen zichzelf en de eigen levensvragen te kennen en te kunnen dragen. De onderwijspraktijk richt zich daarom beurtelings op de binnenwereld van de student als mens en op de buitenwereld waarin deze als toekomstig therapeut gaat functioneren. Uitgangspunt is dat de student wil leren en door de docent wordt aangesproken in die intrinsieke motivatie. De student zal in toenemende mate zelfstandigheid laten zien en het oordeelsvermogen ontwikkelen om zelf keuzes te maken die leiden tot een samenhangende en zinvolle (studie)loopbaan. Hierbij wordt stapsgewijs toegewerkt naar volledige eigen regie.

Door binnen en buiten de opleiding veel aan hun kunstzinnige vaardigheid te werken, ontwikkelen de studenten hun kunstzinnig therapeutische vakmanschap, gebaseerd op een zodanige gevoeligheid voor de specifieke kwaliteiten van beeldende, muzische, poëtische of dramatische elementen dat ze in een behandelsessie adequaat kunnen inspelen op wat zich voordoet. In de opleiding leert de student zijn waarneming te verbinden aan een nadere verkenning van de hulpvraag en algemene kennis over (geestelijke) gezondheid en ziekte, waarbij niet alleen gebruik gemaakt wordt van reguliere inzichten en gesprekstechnieken, maar ook van binnen de antroposofie ontwikkelde modellen, zoals het model Dynamische Oordeelsvorming¹⁶ voor de leerlijn 'Ontwikkeling als professional' en het Methodisch Hart Model voor het aanleren van de stappen in de therapeutische methodiek.¹⁷

Het onderwijs wordt geregeld geëvalueerd met medewerkers, studenten, alumni en vertegenwoordigers uit relevante werkvelden, zodat we in de opleiding dezelfde professionele houding uitdragen die we bij onze studenten duurzaam willen ontwikkelen. We zien de opleiding tot kunstzinnig therapeut als een scholingsweg, die naast studie en oefening ook om een zekere innerlijke ontwikkeling vraagt. Deze innerlijke ontwikkeling houdt niet op na het behalen van het diploma. In het bij de opleiding opgerichte ervaringscentrum kunnen alumni elkaar maandelijks ontmoeten en met en van elkaar leren.

¹⁶ Zie: Broek, M. van der et al. (2014). Praktijkboek Dynamische Oordeelsvorming, voor een toelichting op het model. In hoofdstuk 22 van dat boek wordt toegelicht hoe dit model in het curriculum van de opleiding Kunstzinnige Therapie is geïntegreerd.

¹⁷ In het Methodisch Hart Model is de kunstzinnig therapeutische methodiek uitgewerkt. Dit model wordt nader toegelicht in het Opleidingsplan.

2. De context: trends in het werkveld

2.1. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Onder invloed van verschillende inzichten is in de gezondheidszorg een omslag gaande, waarbij de eenzijdige focus op de bestrijding van ziekte verlegd wordt naar een aanpak waarin het bevorderen van gezondheid tevens aandacht krijgt. Ontwikkelingen die daarbij een rol spelen zijn o.a.:

- het besef dat de kosten beheerst dienen te worden;
- vergrijzing en toename van het aantal oudere patiënten met meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd;
- toenemende mondigheid en behoefte om regie te houden over het eigen leven, ook als zich gezondheidsproblemen manifesteren;
- snelle uitbreiding van de technologische mogelijkheden.

In het beleid krijgen deze veranderingen op verschillende manieren hun beslag. De laatste jaren wordt door overheid en zorgverzekeraars zwaarder ingezet op een nieuwe ordening met een onderscheid tussen een eenvoudig toegankelijke eerste lijn en specialisten op de achtergrond. Zo wordt in de geestelijke gezondheidszorg, een sector waarin veel kunstzinnig therapeuten werkzaam zijn, de zogeheten basis-GGZ ingevoerd en is vanaf 1 januari 2015 het nieuwe jeugdstelsel in werking, waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn voor nagenoeg de hele jeugdzorg en -bescherming. In de langdurige zorg is een soortgelijke beweging gaande: veel voorheen vanuit de AWBZ-gefinancierde voorzieningen vallen voortaan via de WMO onder gemeentelijke hoede. De oude definitie van gezondheid (WHO, 1948) past daarbij steeds minder. Die beschreef gezondheid als 'een staat van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn'. Volgens die definitie is bijna niemand gezond en het ideaal van volledig welzijn draagt volgens de critici bij aan medicalisering, omdat het uitnodigt om zorgprofessionals in te schakelen om de ideale staat van gezondheid te bereiken. Er gaan stemmen op om gezondheid radicaal anders te definiëren, namelijk als 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.¹⁸ Zo'n definitie geeft meer aandacht aan het dynamische vermogen van mensen om adequaat om te gaan met ziekte of beperkingen en sluit aan bij de eerder door de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) bepleite omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag: van ZZ naar GG.¹⁹

Onlangs heeft het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) op verzoek van de minister van VWS en na raadpleging van duizenden zorgprofessionals en andere belanghebbenden deze uitgangspunten geconcretiseerd in het rapport 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren'. In dat rapport wordt een toekomstig zorglandschap geschetst met vier 'zorggebieden': voorzorg (A), gemeenschapszorg (B), laagcomplex tot complexe zorg (C) en hoogcomplex zorg (D). De nadruk zal in de toekomst liggen op A en B, maar voor mensen die dat nodig hebben moet ook complexe professionele zorg (C en D) beschikbaar zijn. De professionals die daar werken zullen vaker in teamverband opereren en moeten beschikken over generalistische competenties.

De veranderde focus van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag, vraagt van de zorgprofessional een andere oriëntatie. Niet zijn aanbod is het vertrekpunt, maar de mogelijkheden die er zijn om de cliënt te ondersteunen bij zijn 'vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven', zoals de definitie luidt. De nieuwe zorgprofessional werkt daarom voor een steeds groter deel generalistisch, terwijl hij tegelijkertijd vanuit zijn eigen specialisme bijdraagt aan het geheel. Deze combinatie van generalistische en

¹⁸ Huber M, et al.: How should we define health? BMJ 2011 Jul 26;343:d4163.

¹⁹ Zie de discussienota in 2010 uitgebracht door de RVZ: Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening.

specialistische kwaliteiten zien we terug in de term T-shaped professional.²⁰ De oriëntatie op gezondheid en gedrag, eigen regie en interprofessionele samenwerking is binnen de antroposofische gezondheidszorg van oudsher het uitgangspunt. In het voor kunstzinnige therapie internationaal geformuleerde en door de opleiding aangehouden profiel komen de daarvoor benodigde generalistische competenties geïntegreerd aan bod.

2.2. Ontwikkelingen in de kunstzinnige therapie

2.2.1. Positionering in de gezondheidszorg

Het Nederlandse zorglandschap wordt sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw opgedeeld in twee domeinen: care en cure.

- Care duidt op de doelstelling van die zorg: verplegen en verzorgen. Instellingen voor care zijn onder meer instellingen in de verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en met ingang van 2015 ook jeugdzorg. Het betreft hier vaak langdurige zorg.
- Cure is gericht op genezen en is meestal kortdurend. Ziekenhuizen, maar ook revalidatiecentra (en soms ook geestelijke gezondheidszorg) vallen onder de instellingen voor cure.²¹

Kunstzinnig therapeuten bewegen zich in beide zorgdomeinen. Bij "cure" gaat het om de gerichte behandeling van klachten, doorgaans na verwijzing door een (huis-)arts of psychiater. Bij "care" valt te denken aan begeleidende activiteiten, b.v. culturele programma's in woonzorggroepen, muziektherapie bij kinderen met autisme, theaterworkshops voor Alzheimerpatiënten, bewegen op muziek voor mensen met Parkinson of beeldende begeleiding voor mensen met kanker. Dergelijke activiteiten worden onder meer ontwikkeld door kunstzinnig therapeuten. Het veld voor kunst en gezondheid in Nederland is versnipperd en wordt gekenmerkt door veel tijdelijkheid, zeker als het gaat om kunstprojecten in care-instellingen. Kunstzinnige therapeuten (en andere vaktherapeutische professionals) spelen op verschillende manieren in op de geschetste ontwikkelingen.

2.2.2. Verbreding naar andere domeinen

Kunstzinnige therapie kende vanaf de beginfase diverse toepassingen: in klinische settings bij de behandeling van psychische en somatische klachten,²² in de zorg voor kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking en in het onderwijs, ter bevordering van de gezonde ontwikkeling van het opgroeiende kind. Vanuit de visie dat kunst een gezondheid bevorderende en in die zin preventieve werking heeft wordt er in antroposofische instellingen en therapeutica ook door de medewerkers kunstzinnig gewerkt, en dan dikwijls onder begeleiding van collega's die er zelf werken als muziek-, spraak-, euritmie- of beeldend therapeut. Zo is vanuit de kunstzinnige therapie al vroeg een transfer gemaakt naar de inzet van kunstzinnige werkvormen in de begeleiding van samenwerkingsprocessen. De laatste decennia is deze toepassing uitgebreid naar onder meer teambuilding bij organisaties binnen en buiten de (antroposofische) gezondheidszorg.

²⁰ In hoofdstuk 3 is aandacht voor de uitwerking hiervan in de vakspecifieke en meer algemeen op de zorg gerichte rollen in het CanMEDS-model. Een vergelijkbaar onderscheid wordt in het domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen gemaakt, door een indeling in zes generieke en zes vakspecifieke competenties.

²¹ De inleidende tekst voor deze sectie is deels overgenomen uit: De toegevoegde waarde van kunst. Ontzorgt kunst?, Achtergrondinformatie bij een gezamenlijke uitnodiging van de Boekmanstichting en Lang Leve Kunst voor een Peer-to-Peer Meeting op 20 mei 2015 over onderzoek naar de toegevoegde waarde van kunst.

²² In samenhang met de holistische visie op de mens en zijn ontwikkeling is er vanuit de antroposofische invalshoek geen scherpe scheiding tussen de behandeling van lichamelijke en psychische klachten, omdat – zoals ook vanuit regulier gezichtspunt in toenemende mate onderkend wordt – er wordt uitgegaan van een wisselwerking.

Deze verbreding heeft er mede toe geleid dat kunstzinnig therapeuten zich steeds meer in het sociaal-agogische domein bewegen, waarbinnen de overige vaktherapeutische professionals ook een plek hebben. Doordat een kunstzinnige therapeut voor de afstemming van zijn werkvormen en interventies primair gebruik maakt van context-onafhankelijke competenties is hij in staat zijn beroep uit te oefenen in verschillende organisatorische omgevingen: van een zelfstandige eigen praktijk tot interdisciplinaire behandelteams in grotere instellingen. Om de hiervoor benodigde flexibiliteit te versterken worden in het onderwijs opdrachten gegeven waarin de studenten oefenen met het nemen van initiatieven en het organiseren van samenwerking in een interprofessionele omgeving.

Mogelijke opdrachtgevers voor kunstzinnig therapeuten zijn:

- cliënten zelf of hun verzorgers;
- verwijzende behandelaars;
- instellingen voor geestelijke en/of lichamelijke gezondheidszorg;
- andere instellingen zoals scholen, penitentiaire inrichtingen, overheidsorganisaties;
- bureaus voor outplacement, loopbaanbegeleiding en re-integratie;
- arbodiensten;
- trainings- of adviesbureaus.

Kunstzinnig therapeuten werken in toenemende mate als vrijgevestigde ZZP'er.

2.2.3. Veranderend aanbod en ondernemersvaardigheden

Bij vaktherapeutische therapieën wordt steeds meer in groepen gewerkt, ook in de zwaardere psychiatrische zorg. Dit enerzijds vanwege bezuinigingen, maar vaak ook met het oog op positieve effecten door interactie met anderen met vergelijkbare problematiek. Aangezien de kunstzinnige therapie in klinische setting van oudsher individuele therapie betrof, vraagt deze verandering in de beroepspraktijk om een aanpassing van de toegepaste methodiek. Ook in andere settings wordt vaker in groepen gewerkt, aan doelen die voorheen in individuele sessies behandeld werden. Het evidence based ontwerp van nieuw behandel aanbod aan de hand van richtlijnen en onderzoek naar de effectiviteit van behandelmodules voor groepen zijn belangrijke aandachtspunten voor de beroepsverenigingen en opleidingen.²³

Eén van de effecten van bezuinigingen in de zorg is dat cliënten die niet in groepen behandeld worden, vaak geen indicatie voor vergoeding van behandelkosten meer krijgen, of alleen voor een zeer beperkt aantal sessies. Als de vergoeding per sessie laag is, wordt vaak ook de duur van de sessies beperkt. Kunstzinnig therapeuten stemmen hun behandelingen af op een zo effectief mogelijk gebruik van de tijd. Hierin zoeken en vinden individuele kunstzinnig therapeuten vaak creatieve en effectieve oplossingen. Voor de professionalisering van het beroep is het van belang dat deze goed gedocumenteerd, onderzocht en met vakgenoten gedeeld worden. Een ondernemende attitude is van belang voor kunstzinnig therapeuten, ongeacht of ze binnen een instelling of als zelfstandige aan het werk gaan. In de opleiding Kunstzinnige Therapie zijn ondernemersvaardigheden daarom onderdeel van de communicatieve en organisatorische competenties.

2.3. Ontwikkelingen in het onderwijs

2.3.1. Interprofessioneel en innovatief opleiden

De in dit hoofdstuk beschreven ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen om breed inzetbare, innovatieve professionals, die vanuit hun eigen expertise kunnen bijdragen aan interprofessionele samenwerking. Zij kunnen zich bewegen in meerdere maatschappelijke contexten om daar zorg op maat te bieden. Daarbij wordt zowel de (groep) cliënt(en) als het eigen handelen zorgvuldig waargenomen, opdat steeds de best

²³ Op initiatief van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen wordt er vanuit een door haar ingestelde Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) gewerkt aan handleidingen voor het opzetten van generieke en specifieke behandelmodules.

passende zorg geleverd wordt. Met 'best passende zorg' wordt mede bedoeld dat niet teveel zorg wordt geleverd en dat de eigen kracht van cliënten en hun omgeving maximaal wordt aangesproken en uitgebreid. Gezien de beroepshouding, uitgangspunten en vaardigheden van kunstzinnig therapeuten bieden deze ontwikkelingen kansen om bij een adequate profilering van het beroep meer individuen en groepen in de samenleving te laten profiteren van het aanbod.

Vanuit de opleiding streven we ernaar dat de gezondheidsbevorderende werking van de kunsten zich binnen het gehele spectrum van zorg en welzijn en bij alle levensfasen een vaste plek veroverd. De diversiteit aan reeds bestaande vaktherapeutische toepassingen, van neonatologie tot stervensbegeleiding, geeft aan dat een dergelijke ontwikkeling in potentie mogelijk is. Door goed onderwijs en onderzoek dragen we bij aan de vorming van waardevolle professionals, die met een stevig fundament en een open blik kunnen bijdragen aan de zorg die in de toekomst van ze gevraagd wordt.

Er wordt steeds meer belang gehecht aan het behandelen op basis van onderbouwde richtlijnen (practice-based evidence en evidence-based practice). Het is voor de profilering en bredere toegankelijkheid van vaktherapeutische interventies noodzakelijk om middels onderzoek meer inzicht en zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderbouwing te verkrijgen voor de werkzaamheid.²⁴ Vanuit de medische hoek stimuleert en financiert ZonMw gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. In termen van ZonMw zijn de vaktherapieën complementaire zorg en worden ze 'nog (te) vaak ongestructureerd en geïsoleerd (...) toegepast zonder duidelijk bewijs van een veilige en (kosten)effectieve inzet op deze gebieden'.²⁵

Binnen Nederland wordt vaktherapeutisch onderzoek uitgevoerd en gecoördineerd door het kenniscentrum voor Vaktherapie (KenVak), waarin verschillende opleidingen voor vaktherapeutische beroepen participeren. Ook internationaal wordt op verschillende plaatsen onderzoek gedaan naar de doeltreffendheid van kunstprogramma's en interventies.²⁶ Voor het onderwijs betekent deze ontwikkeling dat studenten goed moeten worden voorbereid op het werken als evidence based practitioner. In hoofdstuk 4 gaan we hier uitgebreider op in.

2.3.2. Aansluiting op vooropleiding en vervolgonderwijs

Net als de overige vaktherapeutische bacheloropleidingen in Nederland is de opleiding Kunstzinnige Therapie opgebouwd uit een major- en een minorfase van respectievelijk 210 en 30 studiepunten (European Credits, EC). De majorfase is onderverdeeld in een propedeuse van 60 EC en een hoofdfase van 150 EC. De student kan de minor naar eigen keuze bij de eigen of een andere opleiding volgen. Dit kan ook bij een opleiding buiten de eigen instelling zijn. Voorwaarde is wel dat de minor in verbredende of verdiepende zin bijdraagt aan de beroepscompetenties, dit ter beoordeling door de examencommissie.

Qua instroom sluit de bachelor aan op een vooropleiding havo, vwo of mbo-4, ongeacht het profiel of studierichting. Het bachelordiploma Kunstzinnige Therapie biedt toegang tot diverse studies op masterniveau, waarbij soms wel aanvullende eisen gesteld worden, zoals werkervaring in een relevante beroepspraktijk.

²⁴ Zie o.a. het rapport 'Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ' dat het Zorginstituut Nederland in 2015 heeft uitgebracht.

²⁵ Reijmerink, W. (2014) Signalement ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg. Den Haag: ZonMw, 7.

²⁶ Onder meer aan universiteiten als Manchester Metropolitan University (Arts Health), The Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health en de University of Newcastle (The Institute for Creative Health, Australië). Onderzoekresultaten verschijnen in (peer reviewed) tijdschriften als de Journal of Applied Arts and Health; Arts & Health, An International Journal for Research, Policy and Practice en The International Journal of the Creative Arts in Interdisciplinary Practice.

3. Het competentieprofiel van de kunstzinnig therapeut

3.1. Beschrijving CanMEDS-rollen en opleidingscompetenties

De verschillende rollen van zorgprofessionals kunnen worden beschreven met behulp van het CanMEDS-model.²⁷ In dit model is de centrale rol specifiek voor het beschreven beroep, terwijl de overige 6 rollen in meerdere of mindere mate relevant zijn voor alle beroepen in de zorg en deels overlappen met de centrale rol. Deze samenhang is schematisch weergegeven in figuur 1.

1. Kunstzinnig therapeutisch handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
4. Kennis delen & wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
6. Organiseren
7. Professioneel handelen



Figuur 1: CanMEDS-rollen voor de kunstzinnig therapeut

In de opleiding worden de voor deze zeven rollen benodigde competenties geïntegreerd aangeleerd en getoetst, aan de hand van concrete beroepstaken. Het onderwijs en het toetsplan zijn uitgewerkt in (deel)taken op basis van het internationale beroepsprofiel voor kunstzinnig therapeuten. Hierbij wordt uitgegaan van negen competenties, ingedeeld in vier competentiedomeinen (zie tabel 1).

Een compleet overzicht van het competentieprofiel inclusief de Body of Knowledge, Skills, Attitudes and Values is opgenomen in bijlage 2. In paragraaf 3.2 wordt aangegeven hoe de verschillende CanMEDS-rollen zijn vertegenwoordigd in het competentieprofiel.

Competentiedomeinen	Competenties
1. Kunstzinnig competent	1. Kunstzinnig competent
2. Menskundig competent	2. Menskundig competent
3. Therapeutisch-methodisch competent	3. Verzorgen van de sociale relatie 4. Stellen van een mediums specifieke diagnose 5. Opstellen en uitvoeren van een begeleidings- of behandelplan
4. Professioneel competent	6. Communicatief competent 7. Organisatorisch competent 8. Reflectief en innoverend competent 9. Onderzoekend competent

Tabel 1: Competentieprofiel van de kunstzinnig therapeut

²⁷ Zie: <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Rubrieken/CanMEDS.htm>. Geraadpleegd op 2 juni 2015

3.2. Competenties in landelijk domeinprofiel voor bachelors VTB

In het landelijk domeinprofiel voor bachelors Vaktherapeutische Beroepen worden zes generieke en zes beroepsspecifieke competenties beschreven. De zes generieke competenties sluiten aan bij de CanMEDS-rollen 2 t/m 7, terwijl de centrale rol in zes vakspecifieke competenties is uitgewerkt. Het onderwijs en de toetsing bij de bachelor Kunstzinnige Therapie sluiten aan bij de eisen zoals vastgelegd in het landelijk domeinprofiel. Het eigen karakter en de aanvullende eisen die verband houden met het kunnen werken vanuit de op de antroposofie gebaseerde methodiek zijn verwerkt in de meer gedetailleerde beschrijving van het competentieprofiel inclusief de Body of Knowledge, Skills, Attitudes and Values in bijlage 2.

In tabel 2 is in globale zin aangegeven hoe de KT-opleidingscompetenties zich verhouden tot de in het domeinprofiel beschreven generieke en vakspecifieke VTB-competenties. In tabel 3 is de relatie tussen de CanMEDS-rollen, de VTB- en KT-competenties weergegeven.

Competenties		
	Domeinprofiel VTB	Opleidingsprofiel KT
Generieke	1. Contactueel en communicatief	6. Communicatief competent 3. Verzorgen van de sociale relatie
	2. Vraaggericht en oplossingsgericht 3. Doel- en resultaatgericht	5. Opstellen en uitvoeren van een begeleidings- of behandelplan
	4. Ondernemend en innovatief	7. Organisatorisch competent 8. Reflecterend en innoverend competent
	5. Inzichtelijk en verantwoord	2. Menskundig competent 5. Opstellen en uitvoeren van een begeleidings- of behandelplan 9. Onderzoekend competent
	6. Professioneel en kwaliteitsgericht	7. Organisatorisch competent
	Vakspecifieke	A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings-)kracht van vaktherapeutische discipline
B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies		1. Kunstzinnig competent 4. Stellen van een mediums-specifieke diagnose 5. Opstellen en uitvoeren van een begeleidings- of behandelplan
C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief		2. Menskundig competent 3. Verzorgen van de sociale relatie
D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen		6. Communicatief competent
E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen		7. Organisatorisch competent 8. Reflecterend en innoverend competent
F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek		9. Onderzoekend competent

Tabel 2: Uitwerking VTB-competenties in KT-profiel

CanMEDS-rollen	Competenties	
	VTB	KT
1. Kunstzinnig/vaktherapeutisch handelen	A t/m F	1 t/m 5
2. Communiceren	1	6a, 6b, 6f, 6h, 7e, 9g
3. Samenwerken	2	6c, 6d, 8b
4. Kennis delen & wetenschap beoefenen	6	8c, 9a, 9b, 9c, 9d, 9e, 9f
5. Maatschappelijk handelen	4 ²⁸	6f, 7c, 8d, 8e
6. Organiseren	5	7a, 7b, 7c, 7e
7. Professioneel handelen	3	8a

Tabel 3: Verhouding CanMEDS-rollen tot competentie-indeling in domein- en opleidingsprofiel

3.3. Verantwoording eindniveau op basis van NLQF

Voor de verantwoording van het eindniveau gaan wij uit van niveau zes van het Netherlands Qualification Framework (NLQF) en de bijbehorende criteria.²⁹ In onderstaande tabel is aangegeven bij welke KT-competenties de aan het bachelorniveau verbonden descriptoren aan bod komen.

NLQF niveau 6	Omschrijving	Competenties
Context	Een onbekende, wisselende leer- en werkomgeving, ook internationaal.	6, 7, 8 en 9
Kennis	Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied.	2, 4, 5, 8 en 9
	Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.	2, 9
	Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.	2, 4, 5, 8 en 9
Toepassen van kennis	Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.	2, 4, 5, 8 en 9

²⁸ Competentie 4 (Is ondernemend en innovatief) lijkt op het eerste gezicht niet direct gericht op beroepsrol 5 (Maatschappelijk handelen). Uit de nadere beschrijving van zowel de beroepsrol als de competentie blijkt echter dat we hier vooral moeten denken aan een brede maatschappelijke gerichtheid op mogelijkheden om met vernieuwende initiatieven gezondheidsbevorderende activiteiten te ontplooiën.

²⁹ Wat het bachelorniveau inhoudt is in 2004 vastgelegd in de Dublin Descriptoren. In 2008 is een European Qualification Framework (EQF) opgesteld waarin een niveau-aanduiding voor de gehele onderwijskolom van primair onderwijs tot promotie staat beschreven. Voor het hoger onderwijs zijn de Dublin Descriptoren in deze niveaubeschrijvingen opgenomen. In EQF zijn daar de dimensies context, informatievaardigheden en verantwoordelijkheid en zelfstandigheid aan toegevoegd.

Voor de Nederlandse situatie is het Europese raamwerk vertaald naar het NLQF. In 2011 is door de toenmalige minister van onderwijs cultuur en wetenschap van Bijsterveldt-Vliegthart geadviseerd opleidingen volgens dit kwalificatieraamwerk in te delen.

	Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek.	9
	Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde.	9
	Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.	8 en 9
	Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie.	8 en 9
	Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.	4, 5, 8 en 9
Probleem-oplossende vaardigheden	Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer-)resultaten.	8
Informatievaardigheden	Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroepsgerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.	1, 2, 5, 8 en 9
Communicatievaardigheden	Communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.	6
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.	3 en 6
	Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.	3, 5 en 7
	Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.	7
	Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijk, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.	7, 8 en 9

Tabel 4: Verantwoording NLQF-niveau 6 in opleidingscompetenties bachelor Kunstzinnige Therapie

In aanvulling op deze wat abstractere verantwoording van het eindniveau is de opleidingsvisie op onderzoekend vermogen nader uitgewerkt in hoofdstuk 4.

4. Nadere uitwerking van de rol van onderzoekend vermogen

4.1. Inleiding

Na de vaststelling van het Landelijke Domeinprofiel voor bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen is bij het herijken van het opleidingsprofiel apart aandacht besteed aan de explicitering van het eindniveau en de rol van onderzoekend vermogen binnen het geheel van competenties. Hierbij is voor de uitwerking van onderzoekend vermogen uitgegaan van de visie van het cluster Zorg van Hogeschool Leiden, in samenhang met de beroepscompetenties van de kunstzinnig therapeut. Het onderzoekend vermogen is de basis voor het handelen van de Evidence Based Practitioner, dat op drie pijlers steunt (Smeijsters, Beurskens, Reverda, Giele, & Pénzes, 2012):

1. Eigen ervaringskennis en geschoold oordeelsvermogen van de professional
2. De therapeutische relatie met de cliënt
3. Toepassing van kennis uit wetenschappelijk onderzoek.

Internationale en landelijke richtlijnen geven aan dat een zorgprofessional:

- Handelt conform principes van Evidence Based Practice (EBP) door zijn/haar handelen te onderbouwen op basis van beschikbare evidentie.
- Een bijdrage levert aan de (kennis-)ontwikkeling van zichzelf, collega's en het vakgebied door te participeren in onderzoek en kennis hierover te delen.³⁰

In de volgende paragraaf wordt eerst nader ingegaan op de betekenis van onderzoekend vermogen voor de professionele en vakinhoudelijke ontwikkeling van de kunstzinnig therapeut. Vervolgens wordt aangegeven hoe vanuit de clustervisie invulling is gegeven aan het onderwijs in onderzoeksvaardigheden en hoe dit aansluit op de beroepscompetenties.

4.2. Onderzoekend vermogen

Vanuit de visie op het beroep is een gedegen scholing en oefening van het onderzoekend vermogen van belang voor de ontwikkeling van alle negen kunstzinnig therapeutische competenties. Onderzoekend, en daarmee ook lerend in het leven staan is onderdeel van de beroepshouding van de kunstzinnig therapeut. Met name in het behandelproces en in het verzorgen van een therapeutische relatie is een onderzoekende houding essentieel. Als definitie voor onderzoekend vermogen hanteren we de uitwerking van de Expertgroep Protocol (2014) waarin dit begrip wordt opgesplitst in drie componenten:

- 1: Onderzoekende houding
- 2: Onderzoek van anderen toepassen
- 3: Zelf onderzoek doen

Tussen deze componenten is sprake van wederzijdse beïnvloeding. Een onderzoekende houding is nodig om onderzoek te kunnen doen, ervaring met onderzoek doen bevordert een onderzoekende houding. Hetzelfde geldt uiteraard voor het toepassen van onderzoek van anderen. Dit betekent dat in het onderwijs deze drie componenten altijd in samenhang met elkaar aan bod komen.

In het door de opleiding gehanteerde competentieprofiel van de kunstzinnig therapeut zijn deze componenten herkenbaar aanwezig. Onderzoekend vermogen speelt een rol bij alle negen beschreven competenties van de kunstzinnig therapeut, echter het meest bij de 8^e en 9^e competentie. Voor een toelichtende beschrijving hiervan zie bijlage 3.

³⁰ Beleidsdocument cluster Zorg Hogeschool Leiden 2015.

In onderstaande beschrijvingen gaan we expliciet in op de wijze waarop de drie componenten - onderzoekende houding, onderzoek van andere toepassen en zelf onderzoek doen - in de opleiding tot kunstzinnig therapeut aan bod komen.

4.2.1. Onderzoekende houding

Onder een onderzoekende houding worden zes aspecten onderscheiden (Rijst, 2009):

- Kritisch zijn: kritisch naar anderen, zichzelf en verschijnselen. Beschikken over deskundige twijfel. Uit zich door stellen van vragen, kritisch observeren van gegevens, kritisch eerlijk omgaan met data en de presentatie daarvan.
- Willen begrijpen: willen doorgronden van dieper liggende betekenis van fenomenen en feiten. Iets willen uitpluizen en niet tevreden zijn met alleen weten, maar willen begrijpen wat er achter zit.
- Willen bereiken: drive en enthousiasme om 'ervoor te willen gaan'. Doorzetten, geduld en discipline hebben. Af kunnen bakenen en tijdig afronden van werkzaamheden.
- Willen delen: inzichten aan anderen willen uitleggen, anderen overtuigen. Openstaan voor ideeën en bevindingen van anderen. Kunnen samenwerken is van belang.
- Willen vernieuwen: creatief en tegendraads kunnen en durven zijn. Associatief denken, verbanden leggen met andere disciplines/vakgebieden.
- Willen weten: nieuwsgierig en leergierig zijn. Iets niet weten trekt de aandacht en nodigt uit tot verdieping.

Vanuit de fenomenologische scholing voegen we daar onderstaande punten aan toe:

- Het vermogen om vanuit onbevangen waarneming een innerlijk beeld te laten ontstaan van een cliënt in relatie tot zijn hulpvraag. Door onbevangen waarneming van de cliënt en wat deze in therapiesessies uitdrukt kan er een innerlijk beeld ontstaan, waardoor de therapeut een betekenisvolle verbinding met de cliënt en zijn hulpvraag kan opbouwen.
- Het vermogen om op een invoelende wijze keuzes te maken in het behandelproces. Voor het tweede vermogen, het kunnen kiezen uit de veelheid van kunstzinnige werkvormen, kan de therapeut oefeningen doen die zijn luisterende, invoelende houding versterken, en hem leren met vragen te leven om tot weloverwogen keuzes te komen.
- Het vermogen om in het moment, vanuit tegenwoordigheid van geest, te handelen. Door het derde vermogen kan hij met presentie in het hier en nu staan en zich openen voor intuïties, die gevoelsmatig duidelijk maken hoe hij kan handelen in overeenstemming met de behoeften van cliënten in specifieke situaties. Daarin wordt zijn persoonlijke (ervarings-)kennis direct toegankelijk en toepasbaar.

De drie vermogens hebben een relatie tot onderzoekend vermogen, in die zin dat een onderzoekende houding, bereidheid tot zelfonderzoek en het loslaten van de eigen, subjectieve oordelen voorwaarden zijn om ze te kunnen ontwikkelen. In de opleiding worden deze drie vermogens geoefend, met aandacht voor de wijze waarop de afgestudeerde kunstzinnig therapeut de innerlijke scholingsweg na afronding van de opleiding kan voortzetten.³¹

³¹ Daarbij kunnen vormen van spirituele kennisontwikkeling ontstaan die in de antroposofie imaginatie, inspiratie en intuïtie worden genoemd. Rudolf Steiner geeft hiervan een theoretische beschrijving in *De trappen van het hogere bewustzijn* uit 1905-08 (Steiner, 1982). Een praktische beschrijving is te vinden in *Grenzen van het natuurwetenschappelijk inzicht* (van Romunde, 1992). Zie ook Baars en van der Meij (2011) voor een toelichting op methodische benaderingen en toepassingen van imaginatie, inspiratie en intuïtie.

4.2.2. Hoe ontwikkelen studenten een onderzoekende houding?

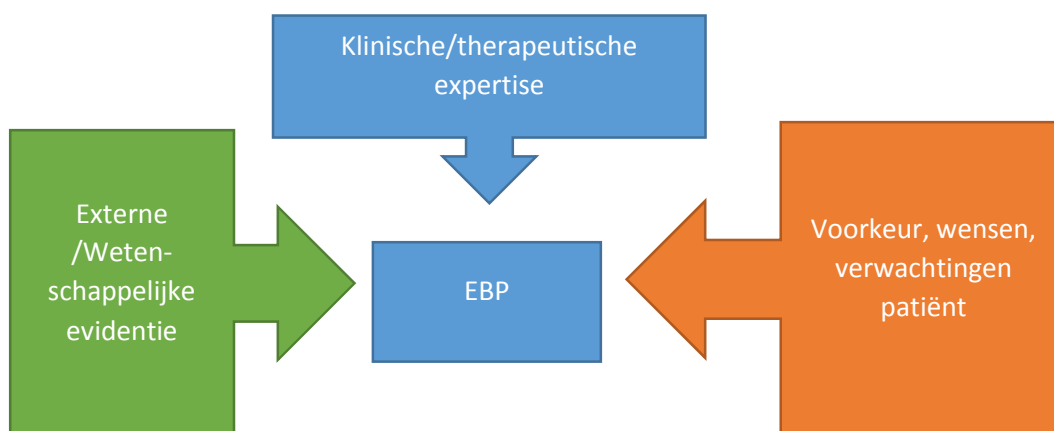
In alle in het profiel beschreven competenties van de kunstzinnig therapeut wordt een beroep gedaan op een onderzoekende houding (zie bijlage 3 voor een nadere uitwerking). De professionele ontwikkeling van deze houding wordt op verschillende manieren gestimuleerd:

- Studenten worden vanaf het eerste jaar uitgedaagd (de juiste) vragen te stellen en ze leren hierbij systematisch/methodisch te werken, bijvoorbeeld in de waarneming van kunstzinnig werk, bij probleemverkenning en oordeelsvorming (klinisch redeneren).
- Gebruik van activerende onderwijs- en werkvormen, zoals simulaties, kleine onderzoekjes en opdrachten waarin studenten zelfstandig op zoek gaan naar antwoorden. Het gaat hierbij ook om het verzamelen en delen van (ervarings)kennis (willen delen) door casuïstiek te beschrijven en te bespreken (Bours, Eliens, Strijbol, 2009) en deel te nemen aan studieteams (Vermeulen, Ubbink (2009), Scholten e.a., 2014).
- Studenten leren een bijdrage te leveren aan de onderbouwing van het handelen van de beroepsgroep door bijvoorbeeld kritisch om te gaan met bestaande richtlijnen en werkwijzen en door oog te hebben voor vernieuwing en innovatie.
- Oefenen met vormen van intercollegiale toetsing. Het (systematisch) consulteren van collega's en peers biedt, naast de wetenschappelijke bronnen en richtlijnen, informatie die een bijdrage levert aan het maken van een weloverwogen keuze en het opbouwen van de eigen klinische expertise. Het leert studenten informatie te delen en kritisch te om te gaan met deze informatie.

4.2.3. Onderzoek van anderen toepassen

Conform het competentieprofiel van de kunstzinnig therapeut wordt de student opgeleid tot een professional die handelt volgens de uitgangspunten van *evidence based practice (EBP)*. Onder Evidence Based Practice verstaan we:

Het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van de huidige beste evidentie om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele klinische/therapeutische expertise met de beste externe/wetenschappelijke evidentie die vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol (naar Scholten e.a., 2014, Bours e.a., 2009).



Figuur 1: schematische weergave van de drie pijlers van EBP

Onder **externe/wetenschappelijke evidentie** verstaan we: resultaten van valide en relevant (klinisch)wetenschappelijk onderzoek. Soms berust de beste beschikbare evidentie echter op observationeel onderzoek of op praktijkervaring. Er is sprake van een hiërarchie van evidentie: sterke evidentie verdringt zwakkere, soms is het dus relatief zwakke evidentie waarop de beslissing kan en moet worden genomen (Scholten e.a., 2014).

Klinische/ therapeutische expertise betreft de Body of Knowledge and Skills (BoKS) en ervaringskennis (tacit knowledge) die een professional zich gedurende de opleiding en daarna in het beroep eigen maakt. Het gaat daarbij over het 'in de loop van de tijd vergaarde oordeelsvermogen van de zorgverlener om effectiever klinische gegevens te verzamelen en de klinische toestand van de patiënt accuraat in te schatten, maar ook om de behoeften voorkeuren en de verwachtingen in kaart te brengen' (Scholten e.a., 2014). Bij kunstzinnige therapie omvat dit de interpretatie van en interactie in beeldende, muzische en dramatische oefeningen.

Rekening houden met de **voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt** betekent dat cliënten goed geïnformeerd moeten worden over keuzes in het behandelproces en te verwachten resultaten of mogelijke nadelige effecten. De behandelaar betreft de cliënt bij besluitvorming t.a.v. stappen in de behandeling (Shared decision making) (naar: Scholten e.a., 2014). Hierbij wordt de communicatie uiteraard afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt en worden indien nodig anderen betrokken, zoals verzorgers.

Deze pijlers zijn herkenbaar in het klinisch redeneerproces: Welke doelstelling(-en) past/passen bij deze hulpvraag? Hoe sluit(-en) deze aan bij algemene behandelrichtlijnen en bij de gestelde diagnose? Hoe sluiten de gekozen interventies aan bij de doelstelling? Hoe motiveer en betrek ik de cliënt en zijn omgeving bij de therapie? Hoe stel ik vast of de gekozen interventies tot het beoogde resultaat leiden? Bij deze stappen wordt gebruik gemaakt van resultaten uit onderzoek door vakgenoten, zodat de behandeling aansluit bij door 'evidence' verkregen inzicht in welke interventie(-s) in vergelijkbare casussen een positief effect gehad hebben. Het verloop van het therapeutisch proces wordt tenslotte zodanig gevolgd en gedocumenteerd dat het verslag aan objectieve maatstaven voldoet.

4.2.4. Onderzoek doen

Naast scholing in de fenomenologische onderzoeksmethodiek ten behoeve van het therapeutisch handelen is het voor kunstzinnig therapeuten van belang kennis en vaardigheden te verwerven in andere vormen van onderzoek. Dit enerzijds om invulling te geven aan het werken op basis van de best beschikbare evidentie ten aanzien van interventies, anderzijds om bij te dragen aan de ontwikkeling hiervan. Bij de inbedding van onderzoeksvaardigheden binnen de opleiding heeft voorop gestaan dat deze primair moeten bijdragen aan de kwaliteit van het praktisch handelen.

Binnen het werkveld van de op de antroposofie georiënteerde kunstzinnige therapieën is sprake van een aanzienlijke hoeveelheid 'consensus based' ervaringskennis, die vaak nog onvoldoende geëxpliciteerd en getoetst is. Een deel van het onderwijs (met name in het 3^e jaar) is daarom gericht op het oefenen met het opstellen van een professionele casusbeschrijving volgens internationale richtlijnen. Hiermee leren studenten enerzijds het bewust praktisch handelen te verbeteren door het gedetailleerd te beschrijven. Anderzijds oefenen ze zo met het bijdragen aan de systematische beschrijving van de kunstzinnig therapeutische beroepspraktijk.

In het 4^e jaar wordt een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd. Dit leidt tot een praktijkproduct waarmee een antwoord wordt gegeven op een probleemstelling uit het werkveld. Voor het onderzoek wordt een contract afgesloten met een opdrachtgever (vanuit bijvoorbeeld een stage-instelling of lectoraat), die mede de probleemstelling, de

onderzoeksvraag en het gewenste praktijkproduct formuleert.

Voor het praktijkgericht onderzoek richten de studenten zich bijvoorbeeld op:

1. Casusbeschrijving(-en)

A. Case report volgens de CARE-AAT guideline (Abbing et al., 2016); kwalitatieve gevalsstudie. Een systematische beschrijving van het verloop van de therapie bij een cliënt (n=1, casestudy, case history). Hiervoor kan zowel een eigen cliënt als de cliënt van een ervaren therapeut worden geobserveerd.

B. Case serie: Meervoudige kwalitatieve gevalsstudie (case series). 'Van een meervoudige gevalsstudie in enge zin is sprake als de oorspronkelijke gevalsstudies in de resultaten zichtbaar blijven. Bij een consensus-based meervoudige gevalsstudie worden de data van de afzonderlijke gevalsstudies ten slotte met elkaar geïntegreerd' (Smeijsters, 2008, p.384).

De kwalitatieve casestudy behoort tot de interpretatieve wetenschapsopvatting, waarbij betekenissen een belangrijke rol spelen. De fenomenologie is een onderdeel van deze stroming, naast narratief onderzoek, waarbij de laatste de nadruk legt op de subjectieve beleving en ervaringsverhalen van cliënten (Baarda, 2013, p.56).

2. Ontwerp of bijstelling van een behandelmodule of training

A. Onderzoek ten behoeve van het opstellen van een training/behandelmodule voor een specifieke doelgroep, dan wel het aanpassen van een opgestelde training of behandelmodule aan een nieuwe doelgroep. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een combinatie van beschrijvend en actieonderzoek.

B. Onderzoek naar de werkzaamheid of toepasbaarheid van een opgestelde training of behandelmodule, met als doel deze verder te ontwikkelen. Dit kan in kwalitatief onderzoek, zoals een kwalitatieve casestudy of effectstudie, of in een deels kwalitatief deels kwantitatief ('mixed methods') onderzoek.

3. Kwalitatieve survey

'Door middel van cliënt(en) interviews bepalen of in de beleving van de cliënten de therapie effect heeft gehad' (Smeijsters, 2008, p.384).

4. Actie-handelingsonderzoek

'Een onderzoek dat leidt tot 'beter' of 'anders' handelen. De uitvoering van de acties gebeurt in nauwe samenwerking met de betrokkenen uit de praktijk' (Smeijsters, 2008, p.384).

Voor het ontwikkelen van geschikte formats voor praktijkgericht onderzoek zoekt de opleiding aansluiting bij de andere opleidingen voor vaktherapeutische beroepen en participeert vanaf 2016 in het lectoraat KenVak. De opzet is om tot een gemeenschappelijk onderzoeksprogramma met voor het hbo-onderwijs bruikbare onderzoeksdesigns te komen, waarin studenten ook met een kleiner onderzoek zinvol kunnen participeren. Daarnaast werkt de opleiding samen met het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg om geschikte methodieken te ontwikkelen. Door uitwisseling van best practices met vertegenwoordigers uit het werkveld zal in het enthousiasme voor het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek moeten groeien. Hierin hebben de docenten van de opleiding een voortrekkersrol. De investering in het volgen van masters en het uitvoeren van promotieonderzoek door docenten van de opleiding is daarom een belangrijke voorwaarde om de verdergaande professionalisering van de beroepsgroep vorm te geven.

5. Bronnen

Abbing, A., Ponstein, A., Kienle, G., Gruber, H., Baars, E. (*in press*). The CARE-AAT Guideline: Development and Testing of a Consensus-based Guideline for Case Reports in Anthroposophic Art Therapy. *International Journal of Art Therapy*, 2016. <http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2016.1170054>

Baars, E. et al. (2006). *Goede zorg. Ethische en methodische aspecten*. Een antroposofische benadering van kinder- en jeugdpsychiatrie en zorg voor mensen met ontwikkelingsstoornissen. Zeist: Christoffor.

Baars, E., Meij, A. van der, et al. (2011). *Imaginatie, Inspiratie, Intuïtie*. Handboek antroposofische onderzoeksmethoden. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Baarda, B., & Bakker, E. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff.

Bours G.J.J.W., Eliens A.M., Strijbol N.C.M (2009). *Effectief Verplegen: handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah.

Broek, M. van der et al. (2014). *Praktijkboek Dynamische Oordeelsvorming*. Zeist: Christoffor.

Expertgroep Protocol (2014). *Beoordelen is mensenwerk. Bevindingen over de wenselijkheid en mogelijkheid van een gezamenlijk protocol voor het beoordelen van (kern)werkstukken*. Zoetermeer: Vereniging Hogescholen.

Huber M. et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*; Jul 26;343:d4163.

LOO VTB (2016). *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen*. Nijmegen: LOO VTB.

Oudendammer, F.M. den (2015). *Onderzoekend Vermogen in de BA en MA opleidingen cluster Zorg*. Leiden: Hogeschool Leiden.

Pénzes, I. & Poismans, K. (2015). *Beleidsnota Evidence Based Practice en Onderzoek*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Peters, N. (unpublished paper). *Assessment Criteria for Methodology within Anthroposophic Art Therapy*.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010). *Zorg voor je gezondheid!: gedrag en gezondheid, de nieuwe ordening*. Den Haag: RVZ.

Reijmerink, W. (2014). *Signalement ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg*. Den Haag: ZonMw, 7.

Rijst van der R.M. (2009). *De zes aspecten van een onderzoekende houding*. Retrieved from www.ecent.nl/artikel/2000/view.do (op 16 mei 2015).

Romunde, R. van (2002). *Grenzen van het natuurwetenschappelijk inzicht*. Zeist: Christoffor.

Scholten R.J.P.M., Offringa M., Assendelft W.J.J. (2014). *Inleiding in evidence-based medicine. Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.

Smeijsters, H., Beurskens, S., Reverda, N., Gielen, X., & Pénzes, I. (2012). Het evidence beest in de vaktherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 11-18.

Steiner, R. (1982). *De trappen van het hogere bewustzijn*. Zeist: Uitgeverij Vrij Geestesleven.

Vermeulen H., Ubbink D.T. (2009). *Journal Club, een goed idee voor implementatie van EBP*. Retrieved from: <http://www.researchgate.net/publication/246999002> (op 25 juni 2015).

Zorginstituut Nederland (2015). *Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ*. Den Haag: Zorginstituut Nederland.

Bijlage 1: Historische context van beroep en opleidingen

De kunstzinnige therapie op antroposofische grondslag is ontstaan in het eerste kwart van de twintigste eeuw. De oorsprong is te vinden in de beschouwingen van Rudolf Steiner (1861-1925) over de achtergronden van de verschillende kunstvormen en de samenhang hiervan met de mens. De naaste medewerkster van Rudolf Steiner op het gebied van de geneeskunde, de arts Ita Wegman (1876-1943), liet de patiënten in haar kliniek in Arlesheim (Zwitserland) schilderen onder leiding van de kunstzinnig geschoolde arts Margaretha Hauschka (1896-1980). Zo gaven zij de positieve werking van kunst een plaats in de geneeskunde.

Eén van haar eerste leerlingen, Eva Mees-Christeller (1925-2011), startte in 1968 samen met haar echtgenoot, de arts Leendert Mees, een kleinschalige deeltijdopleiding in Nederland, Academie de Wervel. Vanaf 1978 was dit een vierjarige voltijdopleiding op hbo-vergelijkbaar niveau. Aanvankelijk werden er alleen beeldende therapeuten opgeleid; vanaf 1983 kwam er een afdeling voor muziektherapie bij. Internationaal onderhield de academie contacten met vergelijkbare opleidingen in onder andere Engeland, Duitsland, Frankrijk, Zwitserland, Finland en Zweden. Zij nam in 1993 het initiatief tot de oprichting van een Europese koepelorganisatie onder de naam 'Stichting Europese Academie voor Kunstzinnige Therapie op antroposofische grondslag'.

Intussen was in 1992 de voorloper van de huidige opleiding Kunstzinnige Therapie bij Hogeschool Leiden van start gegaan als geaccrediteerde hbo-bachelor, op initiatief van de bij de Wervel opgeleide kunstzinnig therapeute Cornelia Herman (1942-2001). Dit vanuit de behoefte het beroep van kunstzinnig therapeut beter te laten aansluiten op de reguliere gezondheidszorg en breder toegankelijk te maken. In het begin werd er alleen beeldende therapie aangeboden. Omdat Academie de Wervel in 2009 ophield te bestaan is de afdeling muziektherapie vanuit de Wervel ook aangesloten bij Hogeschool Leiden (sinds 2006)..

In de kliniek van Ita Wegman werkte Martha Hemsoth (1887-1936) therapeutisch met spraak. Zij was opgeleid in de kunst van de spraakvorming. Deze werd door Rudolf Steiner en zijn echtgenote Marie Steiner-von Sivers (1867-1948) ontwikkeld. Zij beoogden daarmee een nieuwe impuls te geven aan de recitatie- en toneelkunst en ontwikkelden daartoe talrijke spraak- en toneel oefeningen. Ook gaven zij aanwijzingen voor het toepassen van de spraakvorming in de pedagogie en in therapie.

In de loop van de vorige eeuw ontstonden in diverse Europese landen vierjarige voltijdopleidingen op hbo-niveau voor kunstzinnige of therapeutische spraakvorming. In 1980 werd in Den Haag door Johanna Knottenbelt (1908-1995) de Nederlandse School voor Spraakvorming opgericht. Aanvankelijk was deze opleiding gericht op het kunstzinnige vormingsproces; later kregen de pedagogische en medisch-therapeutische vakken een duidelijke plaats binnen het leerplan. Wegens gebrek aan studenten moest de school in 1997 sluiten.

Om de opgebouwde praktische en theoretische kennis op het gebied van de therapeutische spraakvorming weer in Nederland aan te bieden heeft de bachelor Kunstzinnige Therapie vanaf studiejaar 2013-2014 een nieuwe afstudeerrichting waarin de therapeutische spraakvorming wordt aangeleerd in combinatie met dramatherapie.

Bijlage 2: Beschrijving KT-competentieprofiel inclusief BOKSAV

De opleiding Kunstzinnige Therapie heeft het onderwijs ingericht in vier competentiedomeinen:

- Kunstzinnig competentiedomein (competentie 1)
- Menskundig competentiedomein (competentie 2)
- Therapeutisch-methodisch competentiedomein (competenties 3-5)
- Professioneel competentiedomein (competenties 6-9)

Voor een explicitering van wat er inhoudelijk onder de competenties verstaan wordt zijn deze nader uitgewerkt in beroepstaken en de voor de uitvoering van deze taken benodigde Body of Knowledge (BOK) en Body of Skills, Attitudes and Values (BOKSAV). Bij competentie 1, kunstzinnig competent, is een onderverdeling gemaakt per discipline. Bij de overige competenties is dit niet gedaan, voor de uitvoering van de taken benut de kunstzinnig therapeut de discipline-specifieke kennis en vaardigheden die bij competentie 1 beschreven zijn en verbindt deze aan de menskundige, therapeutische en/of professionele competenties.

De hier genoemde competentieonderdelen komen in het onderwijs geïntegreerd aan bod. De opbouw en thematische ordening van de inhoud van dit competentieprofiel en de BOKSAV uit het landelijk domeinprofiel is beschreven in het Opleidingsplan, waarin als bijlage ook een nadere uitwerking van het toetsplan is opgenomen.

Competentie 1 Kunstzinnig competent

De therapeut is in therapie- of begeleidingssituaties in staat om vakbekwaam kunstzinnige technieken, opdrachten en materialen c.q. instrumenten in te zetten.

- 1.a *Onbevooroordeeld ervaren, exact waarnemen en beschrijven van kunstzinnig werk van een cliënt volgens de fenomenologische methode.*
- 1.b *Kritisch beschouwen en analyseren van kunstzinnig werk van een cliënt.*
- 1.c *Beheersen van kunstzinnige vaardigheden.*
- 1.d *Kunstzinnig handelen afstemmen op cliënt binnen het medium.*
- 1.e *Keuze van kunstzinnige technieken en/of opdrachten bewust afstemmen op een cliënt (in relatie tot een persoonlijk ontwikkelingsperspectief c.q. persoonlijke hulpvraag).*

Beeldende therapie

Body of knowledge:

- Kennis van de methode van Goetheanistische fenomenologie
- Goethe's kleuren- en vormenleer
- Kennis van organische en anorganische vormenleer
- Kennis van impressief en expressief schilderen, tekenen en boetseren
- Kennis van waarnemings- en vormgevingsaspecten in het werken naar waarneming, van figuratieve en abstracte expressie-technieken
- Kennis van kwalitatieve eigenschappen van beeldende middelen, materialen en technieken en hun impressieve en expressieve therapeutische inzet, mede in samenhang met het 3- en 4-ledige mensbeeld
- Kennis van sprookjes, mythologieën en archetypen en thema's die in metaforen, symbolen en motieven worden uitgedrukt
- Kennis over werking en toepasbaarheid en eventuele contra-indicaties van kunstzinnig therapeutische technieken, zoals nat-in-nat en nat-op-droog schilderen, sluieren, vormtekenen, waarnemend tekenen en dynamisch tekenen, houtskool en licht-donker, formele abstractie
- Kennis van contra-indicaties van specifieke beeldende interventies vanuit somatiek, psychologie, psychiatrie en ontwikkelingsstoornissen
- Kennis van duurzame en veilige omgang met bij kunstzinnige therapie gebruikte middelen en materialen

Body of skills, attitudes and values

- Geoefend in de Goetheanistische fenomenologische waarneming van beeldend werk, alsmede van de beeldende werkwijze, zowel bij het zelf doen als bij het waarnemen van de cliënt
- Vaardig in de in kunstzinnige therapie gericht toegepaste technieken en oefeningen, zoals nat-in-nat en nat-op-droog/ acryl- schilderen, sluiseren, vormtekenen, dynamisch tekenen, houtskool en licht/donker
- Vaardig in het boetseren van organische en anorganische vormenreeksen
- Geoefend in therapeutische inzet van de impressieve en expressieve werking van beeldende kunsten
- Vaardig om vanuit eigen scholing in kunstzinnige ontwikkelingsreeksen een behandeldoel langs procesmatige weg in te richten en te begeleiden
- Vaardig in het onderbouwd inrichten, aanbieden en begeleiden van een passend kunstzinnig proces, gericht op het realiseren van een behandeldoel
- Begeleidingsvaardigheden naar diverse doelgroepen en levensfasen van cliënten bij het (leren) werken met bovengenoemde technieken en materialen
- Waarneming vanuit onbevooroordeelde en onbevengende houding, met respect voor de eigenheid van cliënten en de wijze waarop deze zich uitdrukt in beeldend werk

Muziektherapie

Body of knowledge

- Kennis van de methode van Goetheanistische fenomenologie
- Kennis van kwalitatieve fenomenen van een breed scala aan percussie-, toets-, snaar- en blaasinstrumenten en hun inzetbaarheid en werkzaamheid
- Kennis van de werkzaamheid van kwalitatieve eigenschappen van melodie, harmonie, ritme en dynamiek, van zang en stemgebruik in relatie tot de 3- en 4- ledige menskundige duiding
- Kennis van kwalitatieve fenomenologische waarneming van melodie, harmonie en ritme, van instrumenten, en van zang en stemgebruik in relatie tot ontwikkelings- en levensfasen (kinderen, ouderen), ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische stoornissen
- Kennis van de werking en verzorging van een breed scala aan instrumenten
- Kennis op het gebied van zang en stemgebruik
- Kennis van impressieve en expressieve inzet van muzikale middelen
- Kennis van kwalitatieve eigenschappen en specifieke samenhang met 3- en 4- geleiding, van werking en toepasbaarheid (plus eventuele contra-indicaties) van kunstzinnig therapeutische technieken en oefenreeksen
- Kennis van contra-indicaties voor specifieke muzikale interventies vanuit somatiek, psychologie, psychiatrie en ontwikkelingsstoornissen
- Kennis van algemene muziektheorie, harmonieleer en solfège

Body of skills, attitudes and values

- Geoefend in de Goetheanistische fenomenologische waarneming van klanken, melodie, harmonie, ritme en dynamiek, zowel bij het zelf doen als in het waarnemen van de cliënt
- Vaardig in het voorspelen en begeleiden met een akkoordinstrument (piano, gitaar of harp)
- Vaardig in het bespelen van in de kunstzinnige therapie gebruikte instrumenten, zoals chrotta, (bourdon-)lier, cornamuse, bamboefluit, gitaar, djembé en andere percussie-instrumenten
- Vaardig in het kunnen werken met zang, zangoefeningen en lichaamspercussie, zowel individueel als in groepsverband
- Beheersing van improvisatorische vaardigheden om muzikaal improviserende cliënten adequaat te begeleiden
- Begeleidingsvaardigheden naar alle doelgroepen en levensfasen bij het (leren) bespelen van bovengenoemde instrumenten en het (leren) werken met bovengenoemde technieken

- Beheersing van relevant repertoire en in staat nieuw repertoire te verwerven en indien nodig aan te passen
- Vaardig om vanuit fenomenologische waarneming van spel of zang van cliënten passende muzikale interventies aan te bieden, gericht op het realiseren van een behandeldoel
- Vaardig in het schrijven, componeren en arrangeren van voor de kunstzinnige therapie benodigde muziek
- Geoefend in het muzikaal werken met de vier elementen, vier temperamenten en levensritmes
- Vaardig in duurzame en veilige omgang met en verzorging van bovengenoemde instrumenten (zoals vervangen van snaren, rietjes, spannen van djembé, stemmen van snaarinstrumenten)
- Waarneming vanuit onbevooroordeelde en onbevengende houding, met respect voor de eigenheid van cliënten en de wijze waarop deze zich uitdrukt in muzikale oefeningen

Spraak- en dramatherapie

Body of knowledge

- Kennis van de methode van Goetheanistische fenomenologie
- Kennis van het 3- en 4-ledig antroposofisch mensbeeld t.b.v. de beeldvorming en duiding van fenomenologische waarnemingen van specifieke eigenschappen van spraak-, taal- en dramafenomenen; van spreken, bewegen en spelen in relatie tot ontwikkelings- en levensfasen (kinderen, ouderen), tot ontwikkelingsstoornissen, somatiek en psychiatrische stoornissen
- Kennis van kwalitatieve eigenschappen van spraak- en dramafenomenen en hun specifieke samenhang met het 3- en 4 ledig mensbeeld
- Kennis van toneel-/theatervormen en -technieken, zoals teksttheater, Tjechov technieken, improvisatiespel, developmental transformations (DVT), fysiek theater, clownerie, poppenspel, maskers, huttenbouw, terugspeel- en forumtheater, psychodrama, het symboliseren van verhalen, etc.
- Kennis van de taalontwikkeling, van de literatuur- en theatergeschiedenis en van poëtica
- Kennis van karakteristieke fenomenen van diverse talen en dialecten in relatie tot beeld, klank, gedachten en gevoel
- Kennis van werking en toepasbaarheid van kunstzinnig therapeutische technieken, oefenreeksen en spelvormen, zoals:
 - klankreeksen, adem-, stem- en spraakoefeningen
 - dichtvormen en ritmes, diverse spreekstijlen en stemmingen in de vertolking van poëzie, monologen, dialogen en verhalen
 - de klassieke Griekse vijfkamp en relevante, actuele betekenis daarvan voor spreken en spelen, voor gebaren, beweging en plaats in/ gevoel voor de ruimte en voor presentatie
 - de relatie van de vier elementen, vier temperamenten en de zintuigen met spel en spreken
 - fysieke warming-ups
 - diverse spel- en improvisatievormen, zoals groepsvormende spellen, vertrouwensoefeningen, lichaamsbewustzijn, tafelspel, geleide fantasie, etc.
- Kennis van mogelijke contra-indicaties voor specifieke interventies vanuit somatiek, psychologie, psychiatrie en ontwikkelingsstoornissen

Body of skills, attitudes and values

- Geoefend in de Goetheanistische fenomenologische waarneming van spraak, beweging en dramatische expressie
- Vaardig in adem-, stemvoering, articulatie en ritmes en daarmee samenhangend in het ontwerpen van gerichte spreekoefeningen
- Vaardig in eigen vrije fysieke beweging en samenspel in de ruimte
- Kunstzinnig vaardig in spel en improvisatie, individueel en in de groep

- Vaardig in spreken en spelen vanuit luistervermogen en fantasie met beweeglijkheid en expressie; en in het benoemen van de werkzaamheid van de spraak- en drama-elementen
- Vaardig in afstemming op de verschillende levensfasen en levens- en zingevingsvragen bij de keuze van oefeningen, gedichten en verhalen, en van spel-, improvisatie- en theatervormen
- Vaardig in herkenning, selectie en bundeling van teksten, spraak- en spel oefeningen op basis van therapeutische inzetbaarheid (Tekst & Spelbundel)
- Beheersing van relevant repertoire en in staat nieuw repertoire te verwerven en indien nodig aan te passen
- Vaardig in het geven en ontvangen van feedback n.a.v. een kunstzinnige vertolking en in het benoemen van ontwikkelingsmogelijkheden
- Vaardig om vanuit fenomenologische waarneming van spreken en/of bewegen van cliënten passende spraak- en of drama-interventies aan te bieden, gericht op het realiseren van een behandeldoel of op een preventief behandelaanbod
- Kennis van mogelijke contra-indicaties voor specifieke spraak- en drama-interventies vanuit somatiek, psychologie, psychiatrie en ontwikkelingsstoornissen
- Waarneming vanuit onbevooroordeelde en onbevangen houding, met respect voor de eigenheid van cliënten en de wijze waarop deze zich uitdrukt in dramatische oefeningen

Competentie 2 Menskundig competent

De therapeut integreert menskundige inzichten in de kunstzinnig therapeutische beeldvorming en procesvoering.

- 2.a *Kennis van en inzicht in de belangrijkste ontwikkelingsstoornissen, somatische en psychiatrische ziektebeelden.*
- 2.b *Integreren van waarnemingen en menskundige inzichten tot een samenhangend diagnostisch beeld.*
- 2.c *Integreren van richtlijnen voor interventies en behandeling (bij specifieke stoornissen) in de kunstzinnig therapeutische procesvoering.*
- 2.d *Toepassen van inzicht in algemene en specifieke behandelingsrichtlijnen bij vervolgdadvies en doorverwijzing.*
- 2.e *Integreren van wetenschappelijke en antroposofische inzichten bij diagnostiek, behandeling en evaluatie van een therapeutisch proces.*

Body of knowledge

- Kennis van Goetheanistische fenomenologische onderzoeksmethode ten behoeve van kunstzinnige beeldvorming en mediums specifieke diagnostiek
- Kennis van samenhang en onderscheid van de vier natuurrijken en hun verschijningsvormen (mineralen, planten, dieren en mensen)
- Kennis van de vier elementen, temperamentenleer, levensloopspsychologie en levensritmes (als dag/nacht, seizoenen, 7-jaarsfasen)
- Kennis van biologische, biografische en historische aspecten van de menselijke ontwikkeling (anatomie, fysiologie, ontwikkelingspsychologie, levensloopspsychologie, kunst- en cultuurontwikkeling), vanuit regulier en antroposofisch perspectief
- Kennis van wetenschappelijke inzichten in pathogenese en salutogenese en Integrative Medicine
- Kennis van het 3- en 4-ledig antroposofisch mensbeeld
- Kennis van zintuigenleer
- Kennis van 7-ledige lichaams- en levensprocessen
- Kennis van de belangrijkste ontwikkelingsstoornissen, somatische en psychiatrische ziektebeelden, zowel antroposofisch als regulier
- Kennis van behandelrichtlijnen en contra-indicaties
- Kennis van belangrijke psychologische theorieën, stromingen en modellen (psychodynamica, behaviorisme, sociale leertheorie, het bio-psycho-

sociale model, schematheorie, analytische psychologie, logotherapie, systeem therapie, mentalisatie, transactionele analyse, dialectische gedragstherapie).

Body of skills, attitudes and values

- Vaardig in waarnemen en interpreteren van gezondheids- en ziekteverschijnselen, in staat tot vroegsignalering en herkennen van situaties waarin moet worden doorverwezen naar andere behandelaars of instanties
- Vaardig in integraal waarnemen, beeldvormen en handelen vanuit visie op gezondheid en ziekte, vanuit zowel salutogenese en pathogenese, holistisch en regulier perspectief
- Integreren van kunstzinnige waarnemingen en menskundige inzichten tot een samenhangend diagnostisch beeld
- Het diagnostische beeld vaardig verbinden met specifieke kunstzinnige doelstellingen en integreren in gerichte kunstzinnig therapeutische procesvoering
- Verwachte werkzaamheid van gekozen therapeutische interventies en kunstzinnige oefeningen vaardig met rationale kunnen onderbouwen
- Voorgescreven richtlijnen bij specifieke stoornissen voor interventies en behandeling kunnen integreren in de kunstzinnig therapeutische procesvoering
- Vaardig in toepassen van inzicht in algemene en specifieke behandelingsrichtlijnen bij vervolgradvies en doorverwijzing
- Vaardig in integreren van wetenschappelijke en antroposofische inzichten bij diagnostiek, behandeling en evaluatie van een therapeutisch proces
- Beroepshouding gebaseerd op de intrinsieke waarde en gelijkwaardigheid van ieder individu

Competentie 3 Verzorgen van de sociale relatie

De therapeut geeft gestalte aan de therapeutische relatie.

- 3.a *Creëren van een veilige therapeutische situatie.*
- 3.b *Zich inleven in, en communicatie afstemmen op de cliënt.*
- 3.c *Verzorgen van het evenwicht tussen betrokkenheid en distantie.*
- 3.d *Actief rekening houden met balans tussen draagkracht en draaglast van cliënt.*
- 3.e *Herkennen en hanteren van aspecten van overdracht en tegenoverdracht.*
- 3.f *Afstemmen van de therapeutische attitude op levensfase, specifieke situaties of stoornissen.*
- 3.g *Waarborgen van de privacy van de cliënt.*

Body of Knowledge:

- Kennis van model en theorie Dynamische Oordeelsvorming
- Kennis van interactiemodel "Roos van Leary"
- Kennis van drama-driehoek, t.b.v. analyse en interventie bij samenwerkingsprocessen
- Kennis van model 'Draagkracht en draaglast'
- Kennis van psychotherapeutische theorieën en begrippen 'Overdracht en Tegenoverdracht'
- Kennis van welzijnsbevorderende en therapeutisch inzetbare thema's en kunstzinnige werkvormen
- Kennis van privacy-wetgeving

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in het creëren van een veilige situatie t.b.v. het behandeltraject voor de cliënt
- Vaardig in het bewaken van gelijkwaardigheid in de cliënt-therapeut-relatie en binnen het therapeutisch samenwerkingsproces
- Vaardig in herkennen van aspecten van overdracht en tegenoverdracht
- Vaardig in afstemming van therapeutisch proces op draagkracht van de cliënt

- Vaardig in inzetten van verschillende, doelgerichte benaderingswijzen binnen de therapeutische relatie, zoals aansluiten, ondersteunen, valideren, confronteren
- Vaardig in kritisch reflecteren op eigen rol in de therapeutische relatie
- Vaardig in onderbouwen op basis van theoretische modellen van eigen therapeutisch perspectief en handelingswijzen
- Handelend in overeenstemming met en vanuit ethische principes, in staat om ethische dilemma's te signaleren en bespreekbaar te maken

Competentie 4 Stellen van een mediums specifieke diagnose

De therapeut stelt een medium-specifieke diagnose.

- 4.a *Verhelderen van, of helpen met formuleren van de hulpvraag van de cliënt.*
- 4.b *Formuleren van kunstzinnig diagnostisch beeld volgens fenomenologische methode en gebaseerd op observatie van de cliënt en diens kunstzinnig werk.*
- 4.c *Menskundige, biografische en kunstzinnige beeldvorming van een cliënt tot een diagnostische synthese brengen.*
- 4.d *Afstemmen van kunstzinnige diagnostische bevindingen met cliënt en overige behandelaars.*
- 4.e *Inzicht in grenzen en contra-indicaties voor kunstzinnig therapeutische behandeling en daar consequenties aan verbinden.*

Body of Knowledge:

- Kennis van beeldelementen, muzikale fenomenen of specifieke eigenschappen van spraak-, taal- en dramafenomenen in samenhang met biografische levensfasen, persoonlijkheidsaspecten en 3- en 4-ledig mensbeeld
- Kennis van diverse modellen en instrumenten voor beeldvorming van de cliënt, zoals:
 - Observatiemethodieken
 - Diagnostisch-kunstzinnige instrumenten, b.v. de beeldende "Huis-boom-mens-methode"
 - Theorieën en casuïstische beschrijvingen m.b.t. beeldvorming over kunstzinnig werk- en belevingsniveau van cliënten
- Kennis van de op fenomenologische onderzoeksmethode gebaseerde processtappen van het Methodisch Hart model
- Kennis van en inzicht in behandelcontext t.b.v. mondelinge en schriftelijke rapportage van kunstzinnig diagnostische bevindingen naar cliënt en overige behandelaars

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in het integreren van kennis en ervaring m.b.t. mediums specifieke fenomenen in kunstzinnig werk met menskundige kennis en inzicht in ontwikkelingsfase, 3- en 4-ledig mensbeeld en persoonlijkheid van de cliënt
- Vaardig in het onderbouwen en verantwoorden van de mediums specifieke diagnose aan de hand van menskundige observaties en kunstzinnige waarnemingsmodellen en methodisch diagnostisch onderzoek
- Vaardig in afstemmen op en bepalen van juiste begeleidingsattitude naar de cliënt en overige behandelaars in rapportagegesprek over kunstzinnig diagnostische bevindingen en mogelijke behandelrichting
- Herkennen en melden van fenomenen in kunstzinnig werk, persoonlijk gedrag en/of hulpvraag die volgens geldende richtlijnen kunnen wijzen op huiselijk geweld, binnen geldende regels van vertrouwelijkheid

Competentie 5 Opstellen en uitvoeren van een begeleidings- of behandelplan

De therapeut is in therapie- of begeleidingssituaties in staat om vakbekwaam kunstzinnige technieken, opdrachten en materialen c.q. instrumenten in te zetten.

- 5.a *Stellen van een kunstzinnig therapeutisch doel.*
- 5.b *Toepassen van gekozen kunstzinnige opdrachten in perspectief van therapiedoel.*
- 5.c *Motiveren en begeleiden van cliënt bij het uitvoeren van kunstzinnige oefeningen.*
- 5.d *Afstemmen van noodzakelijke interventies op fasenverloop van de therapie.*
- 5.e *Beroepshouding afstemmen op fasenverloop van en/of doelen van de therapie.*
- 5.f *Hanteren van gesprekstechnieken om kunstzinnig therapeutische ervaringen en processen met de cliënt te bespreken en te evalueren.*
- 5.g *Rationele en intuïtieve werkwijzen bewust integreren in de therapie.*
- 5.h *Onderzoeksresultaten betrekken bij en/of integreren in de opzet van een behandelplan.*
- 5.i *Verloop van het proces documenteren t.b.v. rapportage en verantwoording naar cliënt, verwijzers en behandelteam.*

Body of Knowledge:

- Kennis van kunstzinnig therapeutische doelstellingen bij verschillende stoornissen vanuit vaktherapeutische literatuur
- Kennis van methode van formulering van hoofd – en (SMART) subdoel(en)
- Kennis vanuit de vakliteratuur van veel toegepaste kunstzinnige en niet-mediumspecifieke interventies bij verschillende stoornissen
- Kennis van belangrijke aspecten van de therapeutische attitude in relatie tot diverse doelgroepen vanuit meerdere bronnen van de vakliteratuur (regulier en antroposofisch)
- Kennis van verschillende procesfasen van het behandeltraject bij psychische stoornissen
- Kennis van gesprekstechnieken voor de kunstzinnige therapie
- Kennis van methoden om rationeel denken en intuïtie met elkaar te verbinden in het vormgeven van het therapieproces
- Kennis van verschillende vragen- en metingslijsten om het therapeutisch proces te evalueren
- Inzicht in de methode om kunstzinnige observatiecriteria te formuleren bij specifieke kunstzinnig therapeutische behandeldoelen
- Kennis van verschillende formats voor verslaglegging en rapportage
- Kennis van privacy regels en wetgeving

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in formuleren van hulpvraag en behandeldoel in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger
- Vaardig in motiverend aanreiken van kunstzinnige media
- Vaardig in zorgvuldige opbouw en structurering van de sessies
- Vaardig aanpassen van interventies (kunstzinnig en verbaal) in specifieke situaties
- Vaardig in inzetten van gesprekstechnieken om kunstzinnige ervaringen, biografische achtergronden daarvan en verbindingen met andere levenssituaties (transfer) met de cliënt te bespreken
- Vaardig om invoelingsvermogen (empathie en intuïtie) in te zetten tijdens de therapiesessie
- Vaardig om te handelen vanuit presentie in concrete therapiesituaties
- In staat om de attitude te richten naar de cliënt ter bevordering van het behandelproces
- In staat om zichzelf te bevragen op het niveau van eigen handelen en attitude
- In staat om helder en concreet het therapietraject met de cliënt te evalueren
- In staat om een evaluatierapport te schrijven voor relevante personen in de organisatie (cliënt, artsen, verwijzers en behandelteam)

- In staat om het verloop van het proces te documenteren binnen het zorgsysteem van de organisatie

Competentie 6 Communicatief competent

De therapeut positioneert de kunstzinnig therapeutische behandeling in de paramedische en maatschappelijke context.

- 6.a *Effectief communiceren met cliënten, collega's en betrokkenen (waaronder verwijzers, verzekeraars, bedrijven en bureaus).*
- 6.b *Onderhouden van een netwerk binnen eigen instelling en binnen relevante werkvelden.*
- 6.c *Samenwerken in een team.*
- 6.d *Omgaan met klachten en conflicten.*
- 6.e *Communiceren van inzichten in (interdisciplinair) overleg.*
- 6.f *Presenteren / informatie geven aan belanghebbenden / voorlichting en advies geven, afgestemd op cliënt(en), doelgroep.*
- 6.g *Acquireren binnen instelling en binnen netwerk.*
- 6.h *Presenteren van antroposofische inzichten en werkwijzen in aansluiting op algemene therapeutische terminologie*

Body of Knowledge:

- Kennis van algemene therapeutische terminologie
- Kennis van aanvullende antroposofische inzichten en kunstzinnig therapeutische werkwijzen in aansluiting op algemene therapeutische terminologie
- Kennis van sociale vaardigheden en inzet van Dynamische Oordeelsvorming in teamsamenwerking
- Kennis van systeem- en contextuele benadering en groepsdynamica
- Kennis van stoornisgerichte, ontwikkelingsgerichte en/of herstelgerichte benadering
- Kennis van ethische achtergronden van het beroep
- Kennis van cultuurhistorische thema's en levensbeschouwingen m.b.t. ziekte en gezondheid, therapie en behandelen

Body of skills, attitudes and values:

- Grondhouding wordt gekenmerkt door uitdrukkingsvaardigheid, eigenheid, flexibiliteit, geïnteresseerdheid, openheid en besluitvaardigheid
- Communicatieve en sociale vaardigheid naar cliënt, collega's en betrokkenen
- Vaardig in interprofessionele en multidisciplinaire communicatie en rapportage
- Vaardig in kritische reflectie en introspectie met behulp van intro- en intervisie en Dynamische Oordeelsvorming
- Vaardig in communicatieve 'vertaling' en verbinding van antroposofische menskundige en kunstzinnige begrippen naar/met algemene therapeutische en doelgroepspecifieke terminologie
- Vaardig in het op professionele wijze afstemmen, inbedden en uitvoeren van kunstzinnig therapeutische behandeling binnen de instelling en de totaalbehandeling
- Vaardig in (tussentijdse) procesrapportage naar cliënt, collega's, overige betrokkenen en medebehandelaars
- Vaardig in professionele signalering van knelpunten en/of hiaten in uitvoering van behandeling
- Vaardig in bieden van vaktherapeutische informatie, voorlichting of advies ten aanzien van kunstzinnig-therapeutisch preventie- en behandel aanbod naar verschillende doelgroepen

Competentie 7 Organisatorisch competent

De therapeut organiseert en verantwoordt zijn professioneel handelen in overeenstemming met wettelijke kaders en de beroepscode.

- 7.a *Functioneren in overeenstemming met systematische kwaliteitszorgcyclus.*
- 7.b *Werken binnen de wet- en regelgeving van overheid en beroepsvereniging.*
- 7.c *Inspelen op ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de professionele situatie (bv veranderende organisatiestructuren, financieringssystematiek).*
- 7.d *Schrijven van een concreet zorg- of begeleidingsaanbod voor een doelgroep, inclusief een realistische organisatievorm, inbedding in een organisatie en overzicht van faciliteiten en financiering.*
- 7.e *Organisatorisch, financieel en administratief beheren van een kunstzinnig therapeutische praktijk*

Body of Knowledge:

- Kennis van actuele eisen aan systematische verantwoordings- en kwaliteitszorgcyclus
- Kennis van wetgeving zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), van wetgeving betreffende bescherming persoonsgegevens en dossiervorming, van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) en van de Beroepscodes KT en FVB
- Kennis van actuele trends in zorg en opvoeding, wet- en regelgeving, maatschappelijke ontwikkelingen m.b.t. rationalisatie en marktwerking, professionalisering, E-health
- Kennis van veranderende zorgorganisatiestructuren en financieringssystematiek
- Kennis van organisatorisch, financieel en administratief beheer van eigen kunstzinnig therapeutische praktijk, binnen beheereisen en rapportage- en verantwoordingssystemen van organisatorische context

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in herkennen en doorzien van professionele thema's
- Vaardig in visieontwikkeling en vertaling van visie in praktisch uitvoerbaar beleid
- Communicatieve en sociale vaardigheden in en buiten het eigen vakgebied
- In staat om middelen efficiënt in te zetten
- Netwerkvaardig
- Ondernemend

Competentie 8 Reflectief en innoverend competent

De therapeut ontwikkelt zichzelf op basis van zelfreflectie en feedback van anderen en draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe toepassingen van kunstzinnige therapie.

- 8.a *Methodisch reflecteren op het eigen denken, voelen en handelen met als doel het professioneel handelen te ontwikkelen*
- 8.b *Deelname aan intercollegiale consultatie, intervisie en supervisie*
- 8.c *De kunstzinnig therapeutische werkwijze wetenschappelijk onderbouwen*
- 8.d *Maken van een doelgroepenanalyse*
- 8.e *De kunstzinnig therapeutische concepten inzetten bij nieuwe doelgroepen en/of veranderende contexten*

Body of Knowledge:

- Kennis van reflectie- en zelfevaluatiemodellen ten behoeve van doorlopende professionele ontwikkeling
- Kennis van adequate inzet introvisie, intervisie, supervisie en consultatie als dynamische intercollegiale reflectie- en ontwikkelingsinstrumenten t.b.v. van persoonlijke en professionele groei

- Actuele kennis van vernieuwingen die hulpverlening aan de cliënt en de kwaliteit van het werk verbeteren
- Nieuwe bronnen en vormen van samenwerking zoeken ten behoeve van de hulpvragen van cliënten

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in inzet van reflectieve, kritische en onderzoekende houding
- Vaardig in fenomenologisch onderzoek van nieuwe individuele en maatschappelijke vragen op samenlevingsniveau
- Vaardigheden om actuele vragen menskundig, kunstzinnig en methodisch te vertalen naar programma's c.q. projecten en producten binnen het continuüm van preventie tot behandeling
- Vaardig in psychologische werkvormen, in zelfreflectie en in oefeningen om zelf tot innerlijk evenwicht te komen
- Vaardigheid om ondernemend vooruit te kijken, concrete activiteiten te initiëren en verantwoorde risico's te nemen
- Vaardigheid om te experimenteren met ontwikkeling en vernieuwing in werk en organisatie en veranderingen te stimuleren en te implementeren
- Handelt vanuit integriteit

Competentie 9 Onderzoekend competent

De therapeut maakt gebruik van en draagt bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van het vakgebied.

- 9.a *Formuleren van een heldere (onderzoeks-)vraag.*
 9.b *Gericht informatie zoeken in literatuur, bij experts en collega's. Gebruik maken van digitale data bases, met correcte bronvermelding.*
 9.c *Aannemen van kritische houding ten opzichte van (eigen) kennis.*
 9.d *Onder begeleiding opstellen van een onderzoeksplan binnen het vakgebied.*
 9.e *Kennis hebben van grootschalige en/of multidisciplinaire onderzoeken en waarde bepalen van uitkomsten van onderzoek.*
 9.f *Uitvoeren van (delen van) een praktijkgericht onderzoek van zowel kwalitatieve als kwantitatieve aard.*
 9.g *Rapporteren en presenteren aan verschillende doelgroepen*

Body of Knowledge:

- Kennis van relevante wetenschappelijke databanken, opstellen zoektermen, uitvoeren PICO
- Kennis van APA-normen t.b.v. juiste bronvermelding
- Kennis van definiëren van het probleem en de doelstelling, opstellen van probleemstelling, het doen van vooronderzoek en het formuleren van passende onderzoeksvraag
- Kennis van dataverzamelingmethoden (observeren, interviewen, correct gebruik bestaande gegevens)
- Kennis van de verschillende fases en activiteiten/stappen die bij wetenschappelijk onderzoek horen (bijvoorbeeld analyseren en coderen)
- Kennis van verschillende typen effectonderzoeken
- Kennis van kaders in wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot inhoud en onderscheid van kwalitatief en kwantitatief onderzoek
- Kennis over en inzicht in relevantie van kwalitatief onderzoek als geëigend instrument voor onderzoek voor beroepsgroep van de kunstzinnig therapeut
- Kennis van opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek en kwalitatieve onderzoeksmethodes
- Kennis van en inzicht in praktijktoepassing van verschillende kwalitatieve methodes van dataverzameling die binnen de geïndividualiseerde gezondheidszorg relevant zijn

- Kennis van Delphi methode, Case study, gefundeerde theoriebenadering, actieonderzoek, focusgroeponderzoek, veldexperiment
- Kennis over triangulatie en het belang daarvan bij kwalitatief onderzoek
- Kennis van begrippen zoals onderzoekseenheden, waarnemingseenheden en respondenten en hun betekenis voor wetenschappelijk onderzoek
- Kennis van onderzoeks-evaluatiebegrippen als validiteit, betrouwbaarheid en geldigheid en hun samenhang met onderzoeksthema's als analyse en discussiepunten
- Kennis met betrekking tot niveaus van bewijskracht

Body of skills, attitudes and values:

- Vaardig in het vertalen van een knelpunt, probleem, vraag uit de beroepspraktijk naar een onderzoeksopzet
- Vaardig in opstellen van probleemstelling, onderzoeksvraag en werkwijze onderzoek
- Beheersing van adequaat gebruik van diverse onderzoeksformats
- Vaardig in het gefundeerd verbinden van de onderzoeksvraag met de geschiktste onderzoeksmethode om tot beantwoording van de onderzoeksvraag te kunnen komen
- Vaardig in het beschrijven van de voor- en nadelen bij de verschillende methodes
- Beheersing van verschillende zoekmethoden die bij specifieke onderzoeksvragen toepasbaar zijn
- Vaardig in het inschatten en beschrijven van welke kennisopbrengst bij de keuze voor de beschreven onderzoeksopzet te verwachten is
- Vaardig in gebruik van relevante wetenschappelijke artikelen en juiste toepassing van APA-normen bij bronvermelding
- Beheersing van verschillende gespreksvaardigheden, passende observatiecriteria en interview- of enquêtevragen die leiden tot adequate beantwoording van onderzoeksvraag
- Vaardig in verzamelen en ordenen van onderzoeksgegevens om uitkomsten en bevindingen zichtbaar te maken
- Geoefend in het analyseren en beschrijven van de relevantie van de verzamelde data voor het onderzoek
- In staat om op grond van de resultaten conclusies te trekken en de (beperkingen t.a.v. de) geldigheid van die conclusies aan te geven
- In staat om met eenvoudige en doeltreffende methoden een kleinschalig maar betrouwbaar onderzoek uit te voeren
- In staat om een onderzoek zo concreet te maken dat ook een collega het uitgevoerde onderzoek zou kunnen uitvoeren/herhalen
- Geoefend in adequaat inzetten onderzoeks-evaluatiebegrippen als validiteit, betrouwbaarheid en geldigheid en hun samenhang met onderzoeksthema's als analyse en discussiepunten bij onderzoeksresultaten
- Vaardig in het leveren van zinvolle verdieping van vakkennis aan het werkveld van de kunstzinnig therapeut
- Vaardig in het maken van een praktijkproduct dat realistisch inzetbaar is en voortkomt uit een vraag uit het werkveld
- Vaardig in het verwoorden en presenteren van de essentie van het onderzoeksproject
- In staat om met enthousiasme het onderzoek en het praktijkproduct over te brengen, waarbij op doelmatige en vaardige wijze de eigen kunstzinnige achtergrond wordt ingezet
- Houdt rekening met ethische normen en waarden bij de opzet en uitvoering van onderzoek

Bijlage 3: Uitwerking onderzoekend vermogen per competentie

Competentie 1, kunstzinnig competent

Het onderzoekende karakter zit met name in de onbevangen waarneming. In fenomenologisch onderzoek probeer je zo intensief waar te nemen dat de verschijnselen tot je gaan spreken. Je stelt je onderzoekend op t.a.v. de verschijningsvormen en werking van kunstzinnige fenomenen in relatie tot wetmatigheden en individuele karakteristieken in de ontwikkeling van de mens. Als eerste stap wordt geoefend om waarnemingen zo objectief mogelijk te beschrijven. Vervolgens worden de (gevoels)ervaringen aan de fenomenen in kaart gebracht. De kwaliteiten van de kwint, de kleur blauw, of de klank 'a', bijvoorbeeld, zijn intersubjectief te onderzoeken. Hoe de werking van die kwaliteit op een bepaald moment op een bepaalde persoon is, kan afhankelijk zijn van allerlei individuele en situatiegebonden gegevens, zoals de stemming, het temperament, biografische ervaringen, etc. Het onderzoekend vermogen wordt hier aangesproken in het onderscheid tussen wat de kwaliteit van het kunstzinnige fenomeen is, en dat wat de specifieke persoonlijke reactie betreft. Het is belangrijk dat de kennis over de mogelijke effecten van beeldende, muzikale en dramatische interventies op deze manier onderzoekend wordt verworven.

Competentie 2, menskundig competent

Deze competentie spreekt het onderzoekend vermogen vooral aan in het leggen van verbanden tussen menskundige kennis en vaktherapeutisch handelen. De student leert om therapeutische doelstellingen te laten aansluiten bij algemene behandelrichtlijnen in geval van specifieke stoornissen. Hierbij is nieuwsgierigheid naar de samenhang tussen menskundige en kunstzinnige fenomenen essentieel.

Competentie 3, het verzorgen van de sociale relatie.

Hier uit het onderzoekend vermogen zich vooral in een onderzoekende houding door inleving in en afstemming op de cliënt, met gebruikmaking van theoretische en ervaringskennis op het gebied van intermenselijke interactie in een therapiesituatie.

Competentie 4, het stellen van een mediums specifieke diagnose

Dit betreft een aantal belangrijke stappen in het 'klinisch redeneren'. Het verhelderen van de hulpvraag van de cliënt, het vormen van een kunstzinnig diagnostisch beeld, het tot een synthese brengen van menskundige, biografische en kunstzinnige beeldvorming met behulp van zowel inductief als deductief analyseren en het alert zijn op contra-indicaties, steunen allemaal op de inzet van het onderzoekend vermogen van de kunstzinnig therapeut.

Competentie 5, opstellen en uitvoeren van een behandelplan

Hier wordt het onderzoekend vermogen eveneens zichtbaar in het klinisch redeneerproces: Welke doelstelling(-en) past/passen bij deze hulpvraag? Hoe sluit(-en) deze aan bij algemene behandelrichtlijnen en bij de gestelde vaktherapeutische diagnose? Hoe sluiten de gekozen interventies aan bij de doelstelling? Hoe motiveer en betrek ik de cliënt bij de therapie? Hoe stel ik vast of de gekozen interventies tot het beoogde resultaat leiden?

Bij al deze stappen wordt tevens gebruik gemaakt van resultaten uit onderzoek door vakgenoten, zodat de behandeling aansluit bij door 'evidence' verkregen inzicht in welke interventie(-s) in vergelijkbare casussen een positief effect gehad hebben. Het verloop van het therapeutisch proces wordt tenslotte zodanig gevolgd en gedocumenteerd dat het verslag aan objectieve maatstaven voldoet.

Competentie 6, communicatief competent

De 6^e, communicatieve competentie vraagt om een open, onderzoekende houding t.a.v. gesprekspartners. Of het nu gaat om samenwerken, het omgaan met klachten en conflicten, of om acquireren dan wel presenteren: communicatie is altijd gebaat bij het vermogen het standpunt of de behoefte van de ander waar te nemen en te betrekken, en dit te interpreteren aan de hand van kennis en ervaring.

Competentie 7, organisatorisch competent

Bij deze competentie is de ontwikkeling van organisatiesensitiviteit van belang: nagaan hoe een organisatie werkt, welke wet- en regelgeving van toepassing is, welke ontwikkeling op korte en langere termijn te verwachten zijn; dit zijn allemaal vaardigheden gestoeld op een onderzoekende houding, onderzoek van anderen kunnen benutten en zelf onderzoek kunnen doen.

Competentie 8, reflectief en innoverend competent

Dit omvat het methodisch reflecteren op het eigen denken, voelen en handelen met als doel het professioneel handelen te ontwikkelen. Studenten leren de kunstzinnig therapeutische werkwijze te onderbouwen. Het theoretische verklaringsmodel van de kunstzinnige therapie gaat ervan uit dat de processen in de kunst samenhangen met de processen in de mens.

De muzikale menskundige theorie zegt bijvoorbeeld dat melodie samenhangt met de verbinding tussen het gevoelsleven en het voorstellingsleven. Melodische oefeningen vragen om concentratie op het voorstellingsvermogen en worden daarom bijvoorbeeld, ingezet bij kinderen met ADHD.

De beeldend therapeut werkt onder andere vanuit de beeldelementenleer³², de kleurenleer en kennis van het effect op de tastzin van verschillende materialen en middelen. De spraak- en dramatherapeut baseert zich onder andere op de samenhang van epische, lyrische en dramatische werkvormen met de bewustzijnsprocessen van denken, voelen en willen.

De kunstzinnig therapeut is in staat om vanuit de theorie, kenmerken van de doelgroep, vakliteratuur en eigen oordeelsvermogen af te leiden wat voor aanpak geschikt zou kunnen zijn, om zo tot een onderbouwde rationale van concrete interventies te komen. Door deze vervolgens in te zetten, het verloop van de therapeutische sessies goed waar te nemen, te documenteren en daar kritisch op te reflecteren toetst de therapeut of de praktische uitwerking de theoretische onderbouwing bevestigt.

In de huidige beroepspraktijk worden de aldus opgedane bevindingen nog niet in voldoende mate systematisch vastgelegd. Voor een verdieping van het inzicht in de werking van verschillende interventies en de geldigheid van de beschreven theorieën en verklarende modellen is het wenselijk dat er door kunstzinnig therapeuten (en overige vaktherapeutische professionals) meer systematisch aan de uitbreiding van de vakspecifieke body of knowledge en toetsing van de verklarende modellen gewerkt wordt.

Onder de reflectieve en innoverende competentie behoort ook het kunnen maken van een doelgroepenanalyse ten behoeve van het ontwerp van nieuw (curatief, preventief, coachend of palliatief) aanbod. Hierbij wordt uiteraard ook kennis vanuit andere vakgebieden, betrokken.

Competentie 9, onderzoekend competent³³

Deze omvat het geïntegreerd kunnen toepassen van kennis en vaardigheden, en het benutten van en bijdragen aan praktijkgericht onderzoek, vanuit een verantwoordelijke

³² In de beeldelementenleer worden lijn, vorm en kleur geanalyseerd op mogelijke werkingen.

³³ Een uitgebreidere beschrijving van deze competentie is opgenomen in hoofdstuk 4.

en ethisch correcte beroepshouding. De onderzoekende competentie is specifiek dan het bredere onderzoekend vermogen, en betreft:

- Het kunnen formuleren van een heldere (onderzoeks)vraag,
- Het gericht informatie zoeken in literatuur, bij experts en collega's,
- Het aannemen van een kritische houding ten opzichte van (eigen) kennis,
- Het onder begeleiding opstellen van een onderzoeksopzet binnen het vakgebied,
- Het uitvoeren, kritisch evalueren en verslag leggen van onderzoek in de eigen beroepspraktijk.