Wanneer en waarvoor kan vaktherapie beeldend ingezet worden bij CVA-cliënten?

Een productomschrijving voor het CVA-verbeterplan in kader van het model Positieve Gezondheid binnen WoonZorgcentra Haaglanden.

Opdrachtgevers:
Beeldend vaktherapeut Chrissy Ketler, fysiotherapeut Thomas Ritter
WoonZorgcentra Haaglanden
WZH Het Anker
Pr. Margrietlaan 24
2273 AG Voorburg

Student: Rozemarijn Smids
Begeleider: Barbara van de Loo

1e versie: Juni 2019

© Rozemarijn Smids

Inhoudsopgave

Inleiding p. 3

Behandeldoelen vaktherapie beeldend bij CVA-cliënten p. 5

Indicaties en contra-indicaties voor het doorverwijzen naar vaktherapie beeldend p. 6

Bijdrage van vaktherapie beeldend binnen de pijlers Positieve Gezondheid p. 8

Samenvatting resultaten p. 10

Aanbeveling vervolgonderzoek p. 11

Literatuurlijst p. 11

© Rozemarijn Smids

Inleiding

Deze productomschrijving is voortgekomen uit mijn afstudeeronderzoek voor het vierde jaar van de opleiding Vaktherapie beeldend. Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd binnen stage instelling WoonZorgcentra Haaglanden. Graag wil ik opdrachtgevers Thomas Ritter en Chrissy Ketler bedanken voor het aandragen van een interessant onderwerp voor mijn onderzoek en voor de begeleiding binnen WZH! Ook gaat mijn dank uit naar Barbara van de Loo, mijn onderzoeksbegeleider vanuit Hogeschool Leiden. Daarnaast bedank ik alle twaalf de respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek.
Tot slot is het belangrijk om te vermelden dat de term vaktherapie beeldend AG (antroposofische grondslag) voorheen kunstzinnige therapie werd genoemd.

Voor wie is deze productomschrijving?
Deze productomschrijving is tot stand gekomen vanuit een praktijkprobleem binnen WoonZorgcentra Haaglanden (WZH). De vaktherapeuten worden momenteel niet optimaal ingezet doordat niet alle doorverwijzers tot de middelen beschikken om door te kunnen verwijzen naar vaktherapie. Deze productomschrijving is tot stand gekomen vanuit dit praktijkprobleem en kan geïmplementeerd worden middels het CVA-verbeterplan. De leidraad voor het CVA-verbeterplan is het model van Positieve Gezondheid, net zoals voor deze productomschrijving,
Deze productomschrijving is bedoeld voor de behandeldienst van WZH. Zo kunnen behandelaren en tevens doorverwijzers inzicht krijgen wanneer en waarvoor vaktherapie beeldend ingezet kan worden bij CVA-cliënten binnen een woonzorginstelling. Deze productomschrijving richt zich uitsluitend op beeldende vaktherapie en CVA-cliënten binnen een woonzorginstelling.
Deze productomschrijving is tot stand gekomen aan de hand van interviews met acht vaktherapeuten beeldend, twee psychologen, een specialist ouderengeneeskunde en een fysiotherapeut. Al deze respondenten zijn minimaal drie jaar werkzaam in een reguliere woonzorginstelling waar CVA-cliënten wonen.

Cerebrovasculair Accident
De medische term voor een beroerte is een CVA. Dit betekent letterlijk een ‘ongeluk in de bloedvaten in de hersenen’. Een CVA kan ontstaan door een slechte kwaliteit van de binnenwand van de bloedvaten. Dit kan komen door ouderdom, een ongezonde levensstijl, een te hoge bloeddruk of een verhoogd cholesterolgehalte (Hersenstichting, 2019).
Het grootste deel van de respondenten gaf aan dat het lastig is om de gevolgen en problematiek van een CVA aan te geven. Fysiotherapeut Ritter (persoonlijke mededeling, 18 april 2019) legt dit uit: “*Alle functies in de hersenen kunnen aangedaan zijn. Dat ligt er aan waar in de hersenen het CVA heeft plaatsgevonden*”.
Het is dus per CVA-cliënt heel verschillend wat de precieze problematiek is. Zo veroorzaakt een beschadiging in de linkerhersenhelft vaak afasie en onzeker gedrag. Een beschadiging aan de rechterhersenhelft kan zorgen voor problemen met de ruimtelijke waarneming en verlamming van de linkerkant van het lichaam. De plaats en grootte van de schade bepalen de gevolgen (Hartstichting, 2019). Naast deze specifieke problematiek, zijn er ook problemen die over het algemeen vaak voorkomen bij CVA-cliënten volgens de respondenten. De belangrijkste van deze problemen zijn onderverdeeld in lichamelijke problemen, cognitieve problemen, stemmingsproblemen en overige problemen (zie Figuur 1).

Lichamelijke problemen	Cognitieve problemen	Stemmingsproblemen	Overige belangrijke problemen
Vermoeidheidsklachten	Concentratieproblemen	Depressie, somberheid	(Erg) laag zelfbeeld
(Halfzijdige) verlamming	Geheugenproblemen	Angst	(Rouw)verwerkingsproblematiek
Fijne motoriekproblemen	Apraxie	Verdriet	Ontremmingsproblematiek
Uitval gezichtsveld	Afasie	Isolement	

Figuur 1: Veelvoorkomende problematiek van CVA-cliënten volgens respondenten.

© Rozemarijn Smids

Vaktherapeut Kirchner (persoonlijke mededeling, 14 mei 2019) benadrukt de problematiek van het (erg) lage zelfbeeld van CVA-cliënten: "*Het zelfvertrouwen van mensen na een CVA is zó laag. Het zelfbeeld, wie ben ik nog? Dat is vaak zo verbrijzeld*". Vaktherapeut Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) vertelt dat mede het verlies van het zelfbeeld bijdraagt aan de grote rouwverwerkingsproblematiek van deze doelgroep: "*Somberheid en depressie, dat komt heel veel voor. Het verlies van relaties, van je zelfbeeld en functieverlies, dat is een enorm rouwproces waar mensen door heen gaan*".

Positieve Gezondheid

Het model van Positieve Gezondheid is de leidraad voor het CVA-verbeterplan. Dit model is voortgekomen uit het onderzoek van Huber. Huber startte in 2011 haar onderzoek over het concept van gezondheid. De definitie over gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 bleek niet meer van deze tijd te zijn. Volgens het WHO is gezondheid een toestand van compleet welbevinden; lichamelijk, psychisch en sociaal. Door deze definitie zou vrijwel niemand gezond zijn (IPH, 2019).

Inzichten van een internationale conferentie leidden tot een nieuw concept: gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (IPH, 2019).

Vanuit dit concept is Huber met een uitgebreid onderzoek naar meningen van patiënten en zorgprofessionals tot de Positieve Gezondheid gekomen, en heeft deze gevisualiseerd in een model in de vorm van een spinnenweb.

In Positieve Gezondheid staat een betekenisvol leven centraal. Mensen zijn niet hun aandoening of ziektebeeld. Toch wordt hier in de zorg nog grotendeels op gefocust. De meeste aandacht gaat uit naar de klachten en gezondheidsproblemen van patiënten, en hoe deze opgelost kunnen worden. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt hier niet op het ziek zijn, maar op de mensen zelf en wat hun leven betekenisvol maakt (IPH, 2019).

Beeldende vaktherapie

Beeldende vaktherapie is een non-verbale therapievorm waarbij beeldende interventies en materialen gericht ingezet worden om ontwikkeling en persoonlijke processen te stimuleren (Ketler & Wolf, 2019). Beeldende vaktherapie is een ervaringsgerichte therapie, waarbij het om het proces gaat en niet om het resultaat van het beeldende werk. Binnen de beeldende vaktherapie wordt de gezond makende kant van de mens aangesproken (NVKT, 2019).

© Rozemarijn Smids

Behandeldoelen vaktherapie beeldend bij CVA-cliënten

Vaktherapie beeldend kan voor allerlei doelen ingezet worden binnen de CVA-zorg. Alle respondenten zijn bevraagd over de belangrijkste behandeldoelen binnen de CVA-zorg. De belangrijkste doelen volgens alle respondenten waar vaktherapie beeldend direct aan kan bijdragen zijn de volgende behandeldoelen:

1. Versterken van de autonomie, zelfvertrouwen, zelfbeeld.
2. Reguleren en uiten van emoties.
3. Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven.
4. Reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.
5. Verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven.

Daarnaast zijn ook twee behandeldoelen geëxtraheerd waar vaktherapie beeldend aan kan bijdragen, maar wat een meer indirecte bijdrage heeft:

6. Verbeteren van de lichaamsbeweging en het herkennen van lichaamssignalen.
7. Verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren.

De indirecte bijdrage van deze doelen ontstaat door het bezig zijn met de handfuncties (doel 6) en het uitvoeren van vaktherapie beeldend in groepsverband (doel 7).

Diagnostiek

Daarnaast is een opvallend doel het diagnostisch inzetten van vaktherapie beeldend volgens meerdere respondenten. Vaktherapeut Peschier (persoonlijke mededeling, 29 april 2019) vertelt: "*Er wordt heel gauw aan kunstzinnige therapie gedacht als het gaat om gevoelens en emoties. Maar je kan ook heel goed in beeld krijgen hoe iemand een opdracht uitvoert, meer diagnostisch. De therapeut krijgt zoveel in beeld van hoe iemand dingen vasthoudt of hoe iemand omgaat met een opdracht. Binnen kunstzinnige therapie kan je op zoveel vlakken een beeld vormen, daardoor is het goed als de kunstzinnig therapeut ook meer in de diagnostische fase zit*".
Vaktherapeut Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) legt dit uit aan de hand van een voorbeeld: "*Je kunt binnen kunstzinnige therapie heel veel observeren. We hebben hier een vrouw met een aandachtspanne van tien seconden. Zij heeft van mij continu een prikkel nodig om door te gaan met tekenen. Als ik dat vertel tijdens een multidisciplinair overleg is dat waardevol voor andere behandelaren, dat kan bijvoorbeeld een psycholoog niet observeren*".
Volgens de geïnterviewde vaktherapeuten kan vaktherapie beeldend a.g. ook diagnostisch ingezet worden bij CVA-cliënten.

© Rozemarijn Smids

Indicatie en contra-indicaties voor het doorverwijzen naar beeldende vaktherapie

Indicatie

Een opvallende indicatie om naar beeldende vaktherapie door te verwijzen lijkt wanneer iemand verbaal niet sterk is, of als iemand "niet echt een prater is" volgens de respondenten. Psycholoog Worms (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) vertelt: "*Als de verbale vermogens dermate aangetast zijn dat een gesprek voeren – al is het vanwege begrip of taalproductie – onvoldoende is, dan kan iemand misschien meer gebaat zijn bij de meer beeldende vorm van behandeling*".
Kuijt-Varkevisser (persoonlijke mededeling, 14 mei 2019) vertelt hierover: "*Soms zijn er mensen die het niet prettig vinden om over problemen te praten. Om wat voor reden dan ook, misschien kunnen ze het niet, zijn ze het niet gewend of geloven ze niet in een psycholoog. Dan kan dat ook voor mij een reden zijn om door te verwijzen. Ik denk dat het ook kan helpen als iemand niet echt een prater is, dat je door kunstzinnige therapie toch makkelijker woorden kan geven aan wat er van binnen gebeurt*".
Vaktherapeut Steentjes (persoonlijke mededeling, 13 mei 2019) ziet dit ook terugkomen: "*Als de psycholoog niet verder komt omdat iemand niet kan praten, dan wordt een kunstzinnige therapeut ingezet om te kijken of deze soort therapie een betere aansluiting geeft*". Vaktherapeut Peschier (persoonlijke mededeling, 29 april 2019) vertelt hier ook over: "*Als de cliënt doof is, waardoor de cliënt geen gesprekken kan voeren, kan beeldend werken een uitkomst zijn*". Vaktherapeut Kirchner (persoonlijke mededeling, 14 mei 2019) vertelt: "*Dat is een van de grootste voordelen van het kunstzinnig werken, als mensen niet meer kunnen spreken, dat ze zich kunnen uitdrukken en dat de binnenwereld zichtbaar wordt"*. Vaktherapeuten de Kreuk en Polis beamen ook dat kunstzinnige therapie een uitkomst kan zijn voor afasie cliënten (de Kreuk, persoonlijke mededeling, 16 mei 2019; Polis, persoonlijke mededeling, 17 mei 2019).

Specialist ouderengeneeskunde Veleva geeft aan dat ze vaak aan beeldende vaktherapie denkt bij een doorverwijzing: "*Bij allerlei soorten problematiek denk ik aan kunstzinnige therapie. Als bewoners zich lichamelijk beperkt voelen, kunnen ze door de kunstzinnige therapie hun innerlijke kracht opzoeken. Het gevoel krijgen dat iemand nog veel meer kan ondanks de (lichamelijke) beperkingen*" (Veleva, persoonlijke mededeling, 27 mei 2019).
Vaktherapeut Taks vertelt dat cliënten veel geconfronteerd worden met hun lichamelijke beperkingen, maar dat beeldende vaktherapie bijdraagt aan een positievere beleving. *"Door kunstzinnige therapie ontdekten ze ineens iets heel nieuws. Ze hadden nooit gedacht om nog iets nieuws in zichzelf te ontdekken, wat ze wél konden"* (Taks, persoonlijke mededeling, 20 mei 2019).

Contra-indicaties

Een erg opvallend element wat steeds terug kwam betreft doorverwijzingen en affiniteit met het beeldend werken. Psycholoog Worms (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) vertelt: "*Ik zou sneller doorverwijzen als ik weet dat iemand vroeger van tekenen of schilderen hield*". Ook psycholoog Kuijt-Varkevisser (persoonlijke mededeling, 14 mei 2019) vertelt: "*Als ik hoor dat iemand creatief is, denk ik wel dat dat een mooie ingang kan zijn voor kunstzinnige therapie. Maar tegelijkertijd ben ik ook wel bewust dat je niet wilt dat het een confrontatie wordt met wat allemaal niet meer kan*."
Alle geïnterviewde vaktherapeuten zijn erg oplettend voor deze confrontatie. Zo vertelt vaktherapeut Ketler (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) het volgende: "*Wat belangrijk is, is als iemand al veel heeft geschilderd of getekend, dan wordt diegene automatisch naar vaktherapie beeldend verwezen. Dat is soms juist veel te confronterend!*".
De Kreuk (persoonlijke mededeling, 16 mei 2019) vertelt hierover: "*Ik vind het soms een contra-indicatie. Doorverwijzers denken dan: 'oh dat is een kunstenaar, dus die moet dan bij jullie in therapie*'". De Kreuk legt uit dat het juist voor deze mensen na een CVA heel confronterend is om weer kunstzinnig aan de slag te gaan. De cliënt wordt fysiek geconfronteerd met wat hij of zij niet meer kan, tegelijkertijd wordt het ook in het kunstzinnig werk zichtbaar, dat kan te confronterend zijn.

© Rozemarijn Smids

Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) herkent deze confrontatie en vertelt: “Soms kan het een contra-indicatie zijn als iemand een creatief beroep had om dan creatieve therapie aan te bieden”. Volgens Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) is het gelijk aanbieden van muziektherapie voor deze cliënten toch te kort door de bocht: “*Als iemand beeldend sterk ontwikkeld is, is sowieso muziektherapie aanbieden dan misschien weer een te snelle conclusie. Dat is echt afhankelijk van het individu*”. Ketler en de Kreuk sluiten zich bij deze opvatting aan. Het is belangrijk om alert te zijn voor de mogelijke confrontatie, maar het verschilt per individu of het ook daadwerkelijk een contra-indicatie is (Ketler, persoonlijke mededeling, 23 april 2019; de Kreuk, persoonlijke mededeling, 16 mei 2019).

Een ander opvallend element wat vaak terug komt betreft het doorverwijzen naar beeldende vaktherapie zonder hulpvraag. Vaktherapeut Ketler (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) vertelt: “*Soms worden wij ingezet als er een welzijnsvraag is. Daar zijn wij niet voor. Als het echt meer als activiteit is bedoelt, dan is het voor de activiteitenbegeleiding, vrijwilligers of familie. Soms worden we een beetje als dag invulling ingezet, en dat is niet de bedoeling*”.
Vaktherapeut Peschier (persoonlijke mededeling, 29 april 2019) sluit zich hierbij aan: “*Ik werd weleens gevraagd voor afleiding, meer de activiteitenbegeleidingskant. Dat is nog wel een stukje beeldvorming die we voor verwijzers goed voor ogen moeten houden*”. Ook de Kreuk (persoonlijke mededeling, 16 mei 2019) vertelt hierover: “*Het blijft lastig, soms komen er cliënten de therapie binnen met het idee dat ze iets leuks gaan maken. Dan valt het tegen als het niet om het resultaat maar om het proces draait”*.
Het grootste deel van de geïnterviewde vaktherapeuten geeft aan dat beeldende vaktherapie niet hetzelfde is als activiteitenbegeleiding. Een exclusiecriteria voor de therapie kan een doorverwijzing zonder hulpvraag of behandeldoel zijn.

Samenvattend zijn er twee aandachtspunten wat betreft (mogelijke) contra-indicaties voor het doorverwijzen naar vaktherapie beeldend:
1. Cliënten die voor het hersenletsel beeldend actief zijn geweest kunnen erg geconfronteerd worden met wat zij niet meer kunnen. Als er de mogelijkheid is, kan een doorverwijzing naar een muziektherapeut een uitkomst zijn. Dit verschilt per cliënt of het daadwerkelijk een contra-indicatie is.
2. Wanneer er geen hulpvraag of behandeldoel is voor de cliënt, maar vaktherapie beeldend wordt doorverwezen ter afleiding of activiteit. Dan past de vraag van deze cliënt meer bij de activiteitenbegeleiding.

© Rozemarijn Smids

Bijdrage van vaktherapie beeldend binnen de pijlers Positieve Gezondheid

De bijdrage van vaktherapie beeldend binnen het model van Positieve Gezondheid is per pijler aangegeven. Per pijler is beschreven welke behandeldoelen passend zijn voor vaktherapie beeldend en wat de bijdrage van vaktherapie beeldend is aan deze pijler.

Lichaamsfuncties: Gezond en fit voelen.
Behandeldoel(en): -Verbeteren van de lichaamsbeweging en het herkennen van lichaamssignalen.
Bijdrage van vaktherapie beeldend: de bijdrage van vaktherapie beeldend is in het gebied van lichaamsfuncties meer indirect volgens medebehandelaren Worms, Ritter en Kuijt-Varkevisser. Volgens vaktherapeut Ketler ligt de bijdrage van kunstzinnige therapie in de pijler lichaamsfuncties vooral op het diagnostische stuk: wat kan iemand? Volgens vaktherapeuten Peschier, Steentjes en van de Zande kan vaktherapie beeldend een bijdrage leveren aan het oefenen van de handfuncties. Alle respondenten zijn het er over eens dat de bijdrage voor lichaamsfuncties een meer indirecte bijdrage heeft binnen de therapie.

Mentaal welbevinden: Vrolijk en zeker voelen.
Behandeldoel(en): -Versterken van de autonomie, zelfvertrouwen en zelfbeeld.
- Reguleren en uiten van emoties.
-Reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.
-Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven.
Bijdrage van vaktherapie beeldend: vaktherapeut Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) vertelt: "*Mentaal welbevinden is een van de grootste domeinen waar je als kunstzinnig therapeut aan kan bijdragen*". Volgens alle respondenten heeft vaktherapie beeldend een grote bijdrage op het gebied van mentaal welbevinden. De grootste bijdrage van vaktherapie beeldend lijkt te zitten in het ervaren van eigenwaarde, zelfrespect, gevoel van controle te hebben, een stuk eigen regie ervaren en op het gebied van de emotionele toestand.

Zingeving: Vertrouwen in de toekomst.
Behandeldoel(en): -Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven.
-Verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven.
Bijdrage van vaktherapie beeldend: de bijdrage van vaktherapie beeldend bij de pijler zingeving is belangrijk volgens de respondenten. De bijdrage bij deze pijler is vooral gericht op acceptatie en verwerking.

Kwaliteit van leven: Genieten.
Behandeldoel(en): -Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven.
-Reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.
-Versterken van de autonomie, zelfvertrouwen en zelfbeeld.
Bijdrage van vaktherapie beeldend: vaktherapeut Ketler (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) vertelt: "*Bij de term kwaliteit van leven wordt er snel aan kunstzinnige therapie gedacht. Het is ook een beetje ons medium die dan ingezet kan worden. We onderzoeken wat er wel kan in plaats van wat er niet meer kan. Eigenlijk is dat de aard van onze hele therapie. Heel veel therapieën zijn natuurlijk gericht op wat niet meer kan. Dus als iemand weinig kwaliteit van leven ervaart is het juist belangrijk om te kijken wat er wel lukt, en dat aan te spreken, zoals bij kunstzinnige therapie*". Psycholoog Worms (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) vertelt over de bijdrage van kunstzinnige therapie bij de kwaliteit van leven: "*Veel mensen die kunstzinnige therapie krijgen genieten echt van hetgeen wat ze doen. Ze kunnen er echt trots op zijn, dat is een stuk geluk beleven en welbevinden*". Volgens de respondenten is de bijdrage van kunstzinnige therapie aan de pijler kwaliteit van leven groot, vooral doordat CVA-cliënten gezondheid ervaren, genieten en geluk beleven.

© Rozemarijn Smids

Sociaal maatschappelijk participeren: Goed contact met anderen.
Behandeldoel(en): -Verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren.
Bijdrage van vaktherapie beeldend: de bijdrage van deze pijler is volgens de respondenten vooral indirect. De therapie richt zijn hoofddoel niet op bevorderen van het sociaal maatschappelijk participeren. De bijdrage aan deze pijler is meer van belang in groepstherapieën. Vaktherapeut Polis (persoonlijke mededeling, 17 mei 2019) vertelt: "*In groepen komt dit naar voren. Met elkaar leren praten en goed luisteren naar elkaar. Er worden ook vriendschappen gesloten in een groep. Cliënten vertellen dat ze zichzelf kunnen zijn in een groep, en zich geaccepteerd voelen*". De bijdrage van vaktherapie beeldend binnen deze pijler is dus meer indirect volgens de respondenten.

Dagelijks functioneren: Voor zichzelf kunnen zorgen.
Behandeldoelen: -
Bijdrage van vaktherapie beeldend: Alle respondenten geven duidelijk aan dat de bijdrage van vaktherapie beeldend voor deze pijler indirect is. Zo vertelt psycholoog Worms (persoonlijke mededeling, 23 april 2019) :"Als je je situatie leert accepteren, en je emotionele toestand is verbeterd, dan functioneer je beter". Specialist ouderengeneeskunde Veleva (persoonlijke mededeling, 27 mei 2019) geeft aan: "*Alle eerder benoemde pijlers hebben allemaal invloed op het dagelijks functioneren van de cliënt*".

De respondenten zijn tot consensus gekomen wat betreft de belangrijkste pijlers voor kunstzinnige therapie binnen de CVA-zorg: mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven. Aan sociaal maatschappelijk participeren wordt vooral bijgedragen in groepsverband en het (opnieuw) leren uiten van gevoelens, lichaamsfuncties en dagelijks functioneren kunnen meer een indirecte invloed hebben door de verbetering van andere pijlers.

© Rozemarijn Smids

Samenvatting resultaten

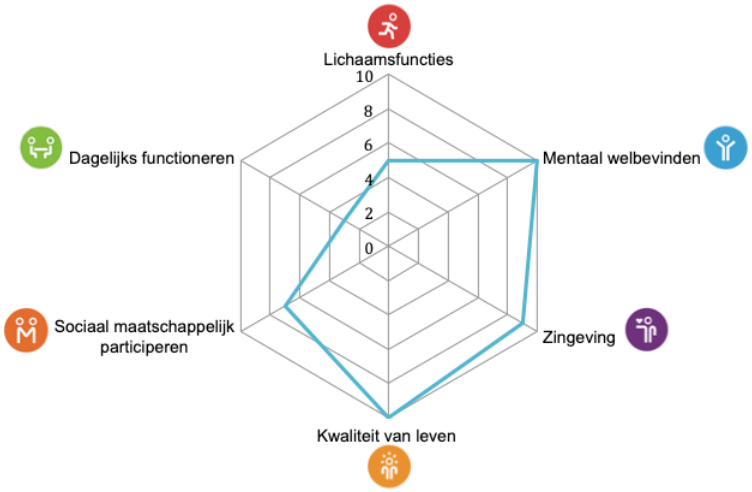
De behandeldoelen per pijler en de bijdrage van vaktherapie beeldend voor CVA-cliënten in een woonzorginstelling is samengevat en schematisch weergegeven in Figuur 2.

Positieve Gezondheid pijler	Behandeldoelen	Belang bijdrage
Lichaamsfuncties	-Verbeteren van de lichaamsbeweging en het herkennen van lichaamssignalen	Indirect
Mentaal welbevinden	-Versterken van de autonomie, zelfvertrouwen, zelfbeeld. -Reguleren en uiten van emoties. -Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven. -Reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.	Direct
Zingeving	-Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven -Verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven.	Direct
Kwaliteit van leven	-Contact maken en versterken van het eigen gevoelsleven. -Reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen. -Versterken van de autonomie, zelfvertrouwen, zelfbeeld.	Direct
Sociaal maatschappelijk participeren	-Verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren.	Indirect/ groepen
Dagelijks functioneren	-	Indirect

Figuur 2: Schematisch overzicht behandeldoelen per pijler.

Naast bovenstaande behandeldoelen is volgens de geïnterviewde vaktherapeuten beeldende vaktherapie ook diagnostisch inzetbaar binnen de doelgroep CVA.
Daarnaast zijn er nog twee aandachtspunten wat betreft (mogelijke) contra-indicaties voor het doorverwijzen naar vaktherapie beeldend:
1. Cliënten die voor het hersenletsel beeldend actief zijn geweest kunnen erg geconfronteerd worden met wat zij niet meer kunnen. Als er de mogelijkheid is, kan een doorverwijzing naar een muziektherapeut een uitkomst zijn. Dit verschilt per cliënt of het daadwerkelijk een contra-indicatie is.
2. Wanneer er geen hulpvraag of behandeldoel is voor de cliënt, maar vaktherapie beeldend wordt doorverwezen ter afleiding of activiteit. Dan past de vraag van deze cliënt meer bij de activiteitenbegeleiding.

In Figuur 3 is de bijdrage van vaktherapie beeldend bij elke pijler in het model van Positieve Gezondheid aangegeven. Dit richt zich uitsluitend op CVA-cliënten in een woonzorginstelling.



Figuur 3: Bijdrage van vaktherapie beeldend aan de pijlers in het model van Positieve Gezondheid.

© Rozemarijn Smids

Aanbeveling vervolgonderzoek

Vervolg onderzoek is nodig om de behandeldoelen voor muziektherapie te implementeren binnen het CVA-verbeterplan. Ook is het aan te raden om in vervolgonderzoek een duidelijk onderscheid te maken tussen de revalidatie fase en de chronische fase van CVA. Dit onderzoek richt zich op CVA-cliënten binnen een woonzorginstelling, waarvan de meeste cliënten in de chronische fase van de CVA zitten. Voor optimale helderheid is het van belang om dit verder te onderzoeken.

Literatuurlijst

Hartstichting (2019). *Na een beroerte*. Den haag: Hartstichting.

Hersenstichting (2019). *Beroerte.* Geraadpleegd op 5 maart 2019 via <https://m.hersenstichting.nl/beroerte/>

IPH (2019). *Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert.* Geraadpleegd op 8 april 2019 via <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Ketler, C., Wolf, R. (2019). *Verwijzen naar vaktherapie*. Voorburg: WoonZorgcentra Haaglanden.

NVKT (2019). *Wat is kunstzinnige therapie?* Geraadpleegd op 30 mei 2019 via <https://www.kunstzinnigetherapie.nl/kunstzinnige-therapie>

© Rozemarijn Smids