

Beroepscompetentieprofiel Danstherapie

Nederlandse Vereniging voor Danstherapie
onderdeel van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen



November 2019

Schrijvers; Dione Dijkman (coördinator), Lina Fuhrmann, Denise Willems, Kitty Veldhuis, Job Cornelissen

Lezers; Ina van Keulen, Rosemarie Samaritter

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Leeswijzer	4
1 Inleiding	5
1.1 Definitie Danstherapie	5
1.2 Beroepsomschrijving danstherapie	5
2 Doelgroepen en werkvelden	7
2.1 Inzetbaarheid	7
3 Beroepstaken	8
3.1 Beroepstaken vrijgevestigde danstherapeut	9
3.2 Kennis van diverse psychotherapeutische stromingen	10
3.3 Bijdrage aan onderzoek en ontwikkelingen in professionalisering	10
4 Methodisch handelen binnen de danstherapeutische behandeling	10
5 Competentie profiel van de danstherapeut	15
5.1 Danstherapeutische competenties	15
5.2 Generieke competenties	16
6 Kennis en Innovatie van Danstherapie in Nederland	16
6.1 Danstherapie en wetenschappelijk onderzoek	17
6.2 Product- en moduleontwikkeling danstherapie	17
6.3 Generieke module Vaktherapie	18
6.4 Internationale samenwerking	18
7 Kritische beroepssituaties	18
8 Risico factoren	20
9 Beroepsvereniging NVDAT en Register Vaktherapie	20
10 Erkende opleidingen in Nederland	21
11 Beroepscode	22
Bijlage 1: Bewegingsobservatie systemen	23
Bijlage 2: Informatie en bronnen	24

Samenvatting

Danstherapie heeft, als een ervaringsgerichte therapievorm, een plaats in de behandeling van uiteenlopende zorgvragen binnen diverse zorgprogramma's. Danstherapie vindt haar oorsprong in een door dans eigen belichaamde expressie, al dan niet verbonden aan esthetische vormgeving en een artistiek creatief proces. Voortbouwend op een lange nationale en internationale geschiedenis maakt danstherapie gebruik van zowel lichaamsgerichte als dansante interventies om zo therapeutische processen van verandering te faciliteren. Danstherapie draagt door middel van vakspecifieke observatie en interventies, bij aan het verminderen van klachten, het werken aan specifieke zorgvragen als ook aan het bevorderen van persoonsgericht welbevinden en weerbaarheid.

Een danstherapeut heeft een studie op HBO- en/of masterniveau gevolgd en is zodoende toegerust om zelfstandig professionele behandeling te bieden aan cliënten met uiteenlopende zorgvragen en klachten. De danstherapeut volgt hierbij het proces van observatie, danstherapeutische diagnose, indicatiestelling, doelstellingen, behandeling en evaluatie in samenspraak met de cliënt en andere eventueel betrokken familie en/of zorgprofessionals. Door middel van bij- en nascholingen, deelname aan intercollegiale toetsing als ook participatie aan wetenschappelijk onderzoek, zorgt een danstherapeut actief voor kwaliteitswaarborging en goede zorg.

Leeswijzer

Dit beroepscompetentieprofiel begint met een samenvattend overzicht van beroepstaken en competenties.

Hoofdstuk 1 bevat een korte definiëring, gevolgd door een uitgebreidere beroepsomschrijving van danstherapie.

Hoofdstuk 2 schetst een beeld van het werkveld van de danstherapeut en de doelgroepen waarmee danstherapeuten werken.

In Hoofdstuk 3 worden de beroepstaken van de danstherapeut besproken volgens een herkenbare systematiek, die in veel beroepen in de (gezondheids-)zorg en welzijn wordt gehanteerd. Er wordt onderscheid gemaakt in drie typen van taken: cliëntgebonden taken, organisatiegebonden taken en professiegebonden taken.

In hoofdstuk 4 wordt het methodisch handelen door de danstherapeut verhelderd.

Hoofdstuk 5 beschrijft de beroepscompetenties en kennisgebieden.

Hoofdstuk 6 biedt een overzicht in Kennis en Innovatie van danstherapie in Nederland.

In hoofdstuk 7 worden kritische beroepssituaties geformuleerd waar de specifieke expertise nodig is die de beroepsgroep zich eigen heeft gemaakt. Naast de beroepstaken bepalen ook deze kritische situaties over welke competenties de vaktherapeut moet beschikken.

Hoofdstuk 9 gaat over de organisatie van de Beroepsvereniging en het Register Vaktherapie.

Hoofdstuk 10 beschrijft de erkende beroepsopleidingen voor danstherapie in Nederland en de buitenlandse opleidingen die in Nederland erkend zijn.

Het laatste hoofdstuk bevat de beroepscode.

In de bijlagen een schematisch overzicht van erkende bewegingsobservatie systemen en een lijst met informatie en literatuur bronnen.

Tenslotte; waar in dit document 'hij' staat, kan ook 'zij' / 'die' gelezen worden. Er is hier gekozen om te spreken van 'cliënt', echter wordt er in het werkveld ook regelmatig gesproken van 'bewoner' of 'patiënt'.

1 Inleiding

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft het beroep Danstherapeut in al haar facetten, waaronder het werkveld, de inhoud van het beroep, de taken en competenties. Ook geeft het weer op welke wijze de kwaliteit van de danstherapeut wordt bewaakt en hoe danstherapeuten vanuit onderbouwde en controleerbare resultaten werken aan verantwoorde zorgverlening, die voldoet aan de kwaliteitseisen die gesteld worden aan goede zorg.

Zodoende weten zorgautoriteiten, zorgverleners en cliënten wat een danstherapeut te bieden heeft en wat de waarde van danstherapie is. Op deze manier draagt dit beroepscompetentieprofiel bij aan een professioneel en kwalitatief gewaarborgde danstherapeutische beroepsuitoefening.

Danstherapie is een van de vaktherapeutische beroepen. Dit beroepscompetentieprofiel danstherapie sluit aan op het Beroepscompetentieprofiel GZ Vaktherapeut¹, gepubliceerd door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) in 2012. Het is daarop een specifieke aanvulling vanuit de danstherapie, maar is ook als zelfstandig document leesbaar en bruikbaar.

1.1 Definitie Danstherapie

Danstherapie benut de samenhang tussen lichamelijke, mentale en emotionele processen. Dynamische bewegingsinteracties zoals improvisatie, synchronisatie, relaxatie, dans en spel worden methodisch en doelgericht ingezet.

Een danstherapeutische behandeling kan zich bijvoorbeeld richten op regulatie van emoties, verbetering van veerkracht en herstel van psychische problemen. Door middel van specifieke observatie-technieken stemmen danstherapeuten hun interventies af op de bewegingsmogelijkheden van de cliënt. Gevoelens, gedrag en denkwijzen worden onderzocht en inzichtelijk gemaakt.

Ritmische en expressieve bewegingsactiviteiten helpen patiënten om vitale processen zoals ademhaling en hartfrequentie te reguleren en emotionele spanningen af te bouwen. Bewegingsactiviteiten in groepsverband ondersteunen de non-verbale communicatie en sociaal-emotionele interacties. In danstherapie kunnen nieuwe ervaringen in het lichaam beklijven en effect hebben in het dagelijks leven. Voor de cliënt belangrijke thema's kunnen in dans en beweging zichtbaar worden, een vorm krijgen en uiting vinden waar woorden te kort schieten.

1.2 Beroepsomschrijving danstherapie

Naast danstherapie bestaan de volgende vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Vaktherapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening en psychosociale problematiek, waarbij methodisch gebruikgemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze.

¹ Beroepscompetentieprofiel GZ Vaktherapeut (2012) <http://www.fvb.vaktherapie.nl/beroepscompetentieprofiel>

Danstherapie is een reguliere, wetenschappelijk onderbouwde en complementaire behandelvorm voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychosociale problematiek zoals omschreven in de DSM-V. Danstherapie kan ook ingezet worden bij persoonlijke ontwikkeling, training en coaching.

Danstherapie benut de samenhang tussen lichamelijke, mentale en emotionele processen. Dynamische bewegingsinteracties zoals improvisatie, choreografie, synchronisatie, relaxatie, dans en spel worden methodisch en doelgericht ingezet. Een danstherapeutische behandeling kan zich bijvoorbeeld richten op regulatie van emoties, verbetering van veerkracht, weerbaarheid, afname van psycho-sociale problemen en verbetering van veerkracht. Met behulp van specifieke observatietechnieken stemmen danstherapeuten hun interventies af op de bewegingsmogelijkheden van de cliënt. Gevoelens, gedrag en denkwijzen worden onderzocht en inzichtelijk gemaakt. Ritmische en expressieve bewegingsactiviteiten helpen cliënten om vitale processen zoals ademhaling en hartfrequentie te reguleren en emotionele spanningen af te bouwen. Bewegingsactiviteiten in groepsverband ondersteunen non-verbale communicatie en sociaal-emotionele interacties. In danstherapie kunnen nieuwe ervaringen in het lichaam beklijven en zodoende effect hebben in het dagelijks leven.

In danstherapie wordt er gekeken naar het lichaam en de manier van bewegen. Hiervoor worden specifieke observatiesystemen gebruikt, zoals Laban Movement Analysis² en Kestenberg Movement Profile³. Door deze manier van observeren kunnen danstherapeuten op lichaamsniveau zien waar er problemen zijn en hoe hier verandering in aangebracht kan worden. Dit gebeurt door het aanreiken van verschillende dans- en bewegingsoefeningen, technieken, interventies en verbale- en non-verbale reflecties. Cliënten leren hierdoor om stil te staan bij hun lichaamssignalen, gevoelens, gedachten en (bewegings-)gedrag. Het leert ze om meer bewust om te gaan met situaties en daar waar nodig het lichaam en de beweging in te zetten om tot 'anders' handelen te komen en tot betekenisverlening van de ervaring. Door de ervaringsgerichte methodiek zijn nieuwe inzichten en vaardigheden goed te vertalen naar de dagelijkse leefsituatie, zodat individuele doelstellingen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, cognitief, sociaal, en/of lichamelijk gebied verwezenlijkt kunnen worden.

Een danstherapeutische behandeling kent een methodische opbouw. De volgende stappen worden doorlopen: intake, danstherapeutische observatie, danstherapeutische diagnose, formuleren van danstherapeutische doelen afgestemd op de hulpvraag van de cliënt, behandelen, evalueren van de gestelde doelen gevolgd door bijstellen van de doelen, afsluiten van de behandeling of doorverwijzen. De danstherapeut draagt zodoende bij aan een effectieve, transparante en doelgerichte zorgverlening.

Danstherapeuten behandelen zowel klachtgericht als persoonsgericht. Enerzijds ondersteunen zij de cliënt om lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosomatische, psychosociale of psychiatrische problematiek op te heffen, te verminderen óf te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel

² Laban Movement Analysis, een door Rudolf Laban ontwikkelde methode om beweging systematisch te observeren

³ Kestenberg Movement Profile, een door Judith Kestenberg ontwikkelde methode om de relatie tussen ouder en kind systematische te observeren

mogelijk te voorkomen. Anderzijds is het doel van danstherapie persoonsgericht; namelijk om het welbevinden, de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt te bevorderen. Vanuit het creatieve (bewegings)proces worden de kwaliteiten van de cliënt aangesproken met als doel het bevorderen van de autonomie, authenticiteit. Hierin wordt het vermogen tot expressie vanuit lichaam en beweging gestimuleerd, waardoor de zeggenschap over het eigen leven kan worden hervonden of ontwikkeld.

2 Doelgroepen en werkvelden

Danstherapie wordt ingezet voor cliënten in alle leeftijdscategorieën, van kinderen en jongeren tot volwassenen en ouderen. Danstherapie is opgenomen in specifieke zorgprogramma's en zorgstandaarden.⁴ De danstherapeutische behandeling wordt afgestemd op de doelgroep.

Voorkomende werkvelden zijn:

- Jeugdzorg
- Jeugd en kinderpsychiatrie
- (speciaal) onderwijs
- gezinszorg
- geestelijke gezondheidszorg
- psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ)
- revalidatie
- ziekenhuis (bijvoorbeeld oncologie)
- welzijnswerk
- verpleeghuiszorg
- psychogeriatric
- palliatieve zorg
- forensische psychiatrie
- verslavingszorg
- verstandelijk gehandicapten zorg
- asielzoekers/ vluchtelingen zorg

2.1 Inzetbaarheid

Danstherapie kan binnen de diverse doelgroepen klachtgericht, persoonsgericht en transdiagnostisch ingezet worden.

Klachtgerichte danstherapie helpt de cliënt bij het opheffen, verminderen of accepteren van de problematiek en helpt hem om terugval te voorkomen. Een klachtgerichte behandeling is gerelateerd aan de specifieke klacht die de cliënt ervaart vanuit zijn DSM-5 diagnose. Bijvoorbeeld somatische symptoom stoornissen⁵, angst- en stemmingsstoornissen of autismespectrumstoornissen⁶.

Een persoonsgerichte benadering van danstherapie geeft aandacht aan de sterke kanten van de cliënt en bevordert zijn welbevinden, weerbaarheid, de kwaliteit van leven en de persoonlijke ontwikkeling. Deze benadering is belangrijk wanneer een

⁴ Zie ook ggz standaarden, <http://www.ggzstandaarden.nl/generiekemodules/vaktherapie>

⁵ Koolen, G. (2017).

⁶ Payne, H. & Samaritter, R (2017). Samaritter, R.(2016).

klachtgerichte behandeling onvoldoende oplevert evenals voor preventieve en secundair preventieve doeleinden.

Daarnaast werken danstherapeuten ook vanuit een transdiagnostische benadering⁷. Dit houdt in dat er een behandeling is voor cliënten met vergelijkbare zorgvragen, maar met verschillende DSM-5 diagnoses. Niet de diagnose, maar de zorgvraag is dan leidend voor de aan te bieden behandeling.

De zorgvragen van cliënten kunnen onder de volgende domeinen gerangschikt worden; waarneming, emotieregulatie, executieve functies, arousal, verlies, sociale interactie en regelsystemen.

De transdiagnostische visie en de omschreven domeinen zijn op dit moment in ontwikkeling. Bij onderzoek naar en doorontwikkeling van de transdiagnostische benadering zijn alle vaktherapeutische disciplines betrokken via de FVB.

3 Beroepstaken

Danstherapeutische professionals zijn vaak medebehandelaar in samenwerking met en onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar (gz- psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist, of psychiater). Al dan niet naast één of meerdere andere (vak)discipline(s). Bij eenvoudige hulpvragen werkt de danstherapeut zelfstandig zonder regiebehandelaar. Danstherapeuten die deel uit maken van een multidisciplinair team, leveren een bijdrage aan diagnostiek, behandeling en multidisciplinaire besluitvorming in diverse settings zoals het (speciaal)onderwijs, jeugd- en gezinszorg, geriatrie, revalidatie, forensische instellingen en de somatische zorg. De danstherapeut draagt zorg voor het inbrengen van vakspecifieke kennis.

In het Beroepsprofiel GZ-Vaktherapeut⁸ zijn de algemene beroepstaken voor vaktherapeuten omschreven, verdeeld in drie segmenten: cliëntgebonden taken, organisatiegebonden taken en professiegebonden taken.

Cliëntgebonden taken voor de danstherapeut zijn:

- Er wordt vanuit een danstherapeutische rationale beredeneerd en geopereerd
- Het verzorgen van de aanmelding van de behandeling, de intake en het danstherapeutische onderzoek (observatie)
- Het formuleren van een danstherapeutische diagnose en het stellen van een indicatie voor danstherapie
- Het opstellen van het behandelplan danstherapie en dit bespreken met de cliënt en betrokken medebehandelaars en/of systeem
- Contact maken en opbouwen van een therapeutische/werkrelatie
- Het uitvoeren van de behandeling en documenteren van deze in het cliënt dossier
- Het evalueren van het effect en zo nodig bijstellen van doelen
- Het afsluiten van de behandeling waarbij met de cliënt geëvalueerd wordt over het verloop van de behandeling en de behaalde doelen
- Het eventueel doorverwijzen naar een andere behandelaar
- Het afstemmen vanuit het multidisciplinaire behandelplan.
- De danstherapeut voert een inzichtelijke cliëntenadministratie, waarbij de privacy van de cliënten gewaarborgd is en die voldoet aan de wettelijke eisen.

⁷ Van den Bos & Meijnckens (2017)

⁸ Beroepscompetentieprofiel GZ vaktherapeut, <http://www.fvb.vaktherapie.nl/beroepscompetentieprofiel>

Organisatiegebonden taken van de danstherapeut zijn:

- Neemt deel en heeft inbreng in multidisciplinaire besluitvorming
- Adviseert en overlegt met andere behandelaren vanuit danstherapeutisch kader
- Draagt zorg voor het nodige materiaal en stelt een begroting op
- Draagt zorg voor het inrichten van een veilige werkplek
- Neemt een actieve rol in het deelnemen van beleidsmatige vergaderingen binnen de organisatie
- Geeft richting aan eigen inzetbaarheid en agendabeheer
- Geeft eventueel leiding aan andere vaktherapeuten of andere disciplines. Hij onderhoudt samenwerkingsverbanden met collega's in andere organisaties waar vergelijkbare problematiek wordt behandeld
- Werkt samen en levert een bijdrage aan het behandelbeleid van een organisatie en presenteert, profileert, positioneert zich op professionele wijze
- Voegt zich naar het afdelingsbeleid en behandelvisie van de desbetreffende organisatie
- Zorgt binnen bovengenoemde settings voor het inbrengen van hun vakspecifieke kennis

Professiegebonden taken van de danstherapeut zijn:

- Bespreekt zijn beroepsmatig handelen, ten aanzien van eigen kennis, kunde en attitude, plaats en functioneren als therapeut door deel te nemen aan overlegvormen.
- Bespreekt zijn persoonlijke functioneren binnen de beroepsuitoefening door deel te nemen aan intervisie, supervisie, intercollegiale toetsing en visieontwikkeling.
- Verdiept zijn kennis en vakspecifieke vaardigheden door deel te nemen aan bij- en nascholing, aansluitend op de eigen beroepspraktijk.
- Stelt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen door deel te nemen aan studiedagen, symposia, congressen, cursussen e.d. welke in relatie staan tot het eigen vakgebied.
- Houdt vakliteratuur bij en integreert nieuwe ontwikkelingen in zijn eigen werkzaamheden.
- Verbreedt en actualiseert zijn kennis, vaardigheden, houding en opvattingen t.a.v. zijn vakgebied.
- Kan zich registreren in het Register Vaktherapie. Hiervoor moet de danstherapeut lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Danstherapie (NVDAT).
- Verzorgt als (gast)docent lessen in het eigen vakgebied aan opleidingen in de gezondheids- en welzijnzorg.
- Begeleidt en beoordeelt stagiaires van opleidingen in de danstherapeutische beroepen op grond van stageovereenkomsten en onderhoudt contact met bedoelde opleidingen over de stage.
- Levert (eventueel) bijdragen aan stages van hulpverleners uit andere disciplines.
- Verzorgt lezingen, presentaties of workshops op studiedagen, symposia en congressen.

3.1 Beroepstaken vrijgevestigde danstherapeut

Danstherapeuten zijn niet alleen werkzaam binnen instellingen, maar kunnen ook vrijgevestigd zijn. In die setting kan danstherapie worden aangeboden als een op zichzelf staande behandeling met of zonder verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts. De vrijgevestigde danstherapeut dient zich aan specifieke richtlijnen te houden. De commissie Vrijgevestigde Vaktherapeuten (VVT)⁹ heeft deze richtlijnen opgesteld om de kwaliteit van de vaktherapieën in een vrijgevestigde praktijk te waarborgen. Deze richtlijnen hebben betrekking op bijscholing, klachten- en geschillenprocedure, verzekeringen, doelmatigheid van de behandeling, praktische bedrijfsvoering en houding en gedrag.

De vrijgevestigde danstherapeut heeft aanvullend o.a. de volgende beroepstaken:

- Participeert in multi- of interdisciplinaire overlegvormen ten behoeve van de cliënt

⁹ Richtlijn vrijgevestigde vaktherapeuten (VVT), <http://www.fvb.vaktherapie/vrijgevestigde-vaktherapeuten>

- Werkt pro-actief samen met andere professionals en instanties, zoals verwijzers, huisartsen en zorgverzekeraars
- Houdt een schriftelijk of digitaal een cliëntendossier bij volgens de geldende wettelijke eisen
- Draagt voldoende zorg voor inrichting van de therapieruimte, veiligheid en hygiëne
- Stelt passende tarieven vast en zorgt voor facturatie die voldoet aan de door verzekeraars gestelde eisen
- Maakt zo mogelijk gebruik van de digitale tevredenheidsvragenlijst (https://nl.surveymonkey.com/r/tevredenheidsonderzoek_VVT)
- Werkt mee aan de visitatie van zijn praktijk

3.2 Kennis van diverse psychotherapeutische stromingen

In het werkveld wordt kennis en ervaring gevraagd van actuele psychologische en psychotherapeutische stromingen en om deze in meerdere of mindere mate te integreren met danstherapeutische methodieken. Veelvoorkomende psychotherapeutische stromingen die met danstherapie gecombineerd kunnen worden zijn: cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, schematherapie, affectfobie therapie (aft), mentalisation based therapie (mbt) , acceptance and commitment therapy (act), systeemtherapie, emotion focused therapy (eft), sensorimotor psychotherapy, positieve psychologie.

3.3 Bijdrage aan onderzoek en ontwikkelingen in professionalisering

Voor de ontwikkeling van danstherapie is het nodig dat in onderzoek en ter bevordering van kennisontwikkeling samengewerkt wordt met collega bachelor- en masteropleidingen, diverse (vakoverstijgende) kenniskringen, lectoraten en universiteiten. Zowel nationaal als internationaal wordt geacht de kennis en ontwikkeling nauwkeurig te volgen. Op gebied van (PhD) onderzoek vraagt dit samenwerking met zowel professoren, informatiespecialisten, methodologen en statistici als ook met nationale als internationale instellingen en organisaties. Zie verder hoofdstuk 6 Kennis en Innovatie van Danstherapie in Nederland.

4 Methodisch handelen binnen de danstherapeutische behandeling

De danstherapeutische behandeling krijgt vorm door het methodisch handelen van de danstherapeut. Het hieronder omschreven methodisch handelen van de danstherapeut is een bewerkte versie van het Profiel van de Danstherapeut.¹⁰

Door middel van observatie van en in interactie met de cliënt stemt de therapeut af op het bewegingsproces van de cliënt. Het afstemmen krijgt vorm in de keuzes die de therapeut maakt in zijn handelen, de zogenoemde interventies. Aan deze interventies ligt een rationale ten grondslag. Deze rationale is ontwikkeld door opleiding en scholing, kennis van bestaande (dans)therapeutische methoden en theorieën, psychische processen, psychopathologie en wetenschappelijk onderzoek. Binnen danstherapie is het methodisch handelen te beschrijven als een cyclisch proces. Binnen een cyclisch proces wordt gedurende de behandeling steeds

¹⁰ Red. Keulen I, van, (2016), Keulen, I van (210), Keulen, I van (2013)

opnieuw gekeken naar wat op het moment actueel is, wat er zichtbaar wordt in de (uitdrukkings-)beweging van de cliënt.

Danstherapeutische diagnostiek

Tijdens de intakeprocedure doet de danstherapeut onderzoek naar de aard, oorzaken en in stand houdende factoren van de problematiek. Danstherapeuten gebruiken hierbij hun kennis van de gangbare diagnostische systemen en stellen zich op de hoogte van eventueel al aanwezige klinische diagnostiek. Zij stellen een aanvullende vakspecifieke diagnose die toegespitst is op de omgang met de danstherapeutische middelen. Danstherapeuten verkrijgen de informatie die nodig is om een specifiek danstherapeutische diagnose te kunnen stellen door middel van observatie. Er wordt gekeken naar de manier waarop zowel het probleem of de stoornis als de mogelijkheden en behoeften tot uitdrukking komen in het lichaam en in de beweging van het lichaam. Verder wordt ook naar zowel gezonde als de cliënt ondersteunende bewegingsfactoren gekeken, welke later verdiept kunnen worden.

De danstherapeut maakt hierbij gebruik van observatiesystemen en bewegingsassessment, welke een kader zijn om de danstherapeutische diagnose te kunnen stellen. Voorbeelden van observatiesystemen / assessments, die door danstherapeuten gehanteerd worden, zijn onder meer: Laban Movement Analysis (LMA), Kestenberg Movement Profile (KMP), Movement Psychodiagnostic Inventory (MPI) en de Movement Pattern Analysis (MPA) (zie bijlage 1).

Observatie

Het begrip observatie is verbonden met het begrip diagnose. Door middel van de observatie kan de specifieke danstherapeutische diagnose gesteld worden. Zij indiceert de interventies voor de latere behandeling. Daarnaast kan de bestaande klinische diagnose gedurende het danstherapeutische proces geëvalueerd worden. Het probleem wordt beschreven door middel van een danstherapeutisch observatie-rapport: hoe drukt het probleem van de cliënt zich uit in het lichaam, de lichamelijke beweging, de ruimte, en in relatie tot de ander. De observatie heeft een interactief karakter; voor de danstherapeut zijn zowel het lichaam en de beweging van de cliënt, als de eigen beweging en het eigen lichaam een bron van informatie. Daarbij is het observeren geen louter visuele aangelegenheid; de therapeut gebruikt al zijn zintuigen. Er is sprake van een kinesthetische waarneming.

Indicatie

De indicatie benoemt, in navolging op de danstherapeutische diagnose, de probleemgebieden waarvoor danstherapie geschikt wordt geacht, alsmede benoemt het de aspecten van het probleem waarop de behandeling aangrijpt. De indicatie waaraan gewerkt gaat worden wordt zoveel mogelijk in samenspraak met de cliënt gesteld. Dit gebeurt idealiter vanuit de observatie. De danstherapeut kijkt naar hoe de problematiek zich laat zien in het lichaam en beweging en neemt dit als uitgangspunt voor de behandeling. Binnen een instelling kan danstherapie deel uitmaken van een verplicht onderdeel van de therapie; indicatiestelling gebeurt dan in de behandelplanbespreking.

In situaties waarbij verbale communicatie door de cliënt bemoeilijkt is, of niet wenselijk is, of geheel ontbreekt ofwel zo nadrukkelijk aanwezig is dat het een hinder voor verbale therapie vormt, worden de non-verbale aspecten van danstherapie benut. De danstherapeut is met zijn specifieke kennis in staat om vanuit de lichaams-

en bewegingsobservatie te komen tot de, niet in woorden uitgedrukte, hulpvraag van de cliënt. Voor cliënten voor wie werken vanuit lichaam en beweging (nog) te intrusief en overvragend is, kan danstherapie een contra-indicatie zijn.

Interventies

Danstherapeuten zijn gespecialiseerd in het non-verbaal interveniëren middels dans en beweging om behandeldoelen te bereiken. Daarnaast gebruiken zij ook verbale interventies, die ontleend zijn aan diverse psychologische stromingen (zie 3.2). Een interventie is een ingreep in het therapeutisch proces waarmee de danstherapeut doelgericht sturing geeft aan het handelen van de cliënt en de ervaringen die deze opdoet. De ervaringen kunnen (inter)actief worden opgedaan (bijv. dansimprovisatie), hebben een receptief karakter (bijv. getuigenrol innemen), of worden verkregen door een combinatie van receptieve en actieve werkwijzen. Deze ervaringen leveren hun bijdrage aan het danstherapeutische proces. Het verlenen van betekenis aan deze ervaringen kan een belangrijke bijdrage vormen aan de behandeling.

Werkrelatie

Danstherapeuten besteden binnen de behandeling aandacht aan een goede (werk)relatie met de cliënt. Die werkrelatie ofwel therapeutische relatie is een belangrijk middel om de cliënt te helpen aan de slag te gaan. De therapeutische (werk)relatie kan, wanneer nodig, ook zelf het aangrijpingspunt van de interventies worden. Er wordt dan gewerkt vanuit de principes van somatische overdracht-tegenoverdracht.¹¹

De danstherapeut is op kinesthetische en empathische wijze met zijn lichaam in de ruimte aanwezig. Hiermee maakt hij bij het afstemmen op de cliënt gebruik van de eigen kinesthetische en emotionele perceptie die hij in zijn eigen bewegingen kan weergeven. Het waarnemen van zowel de eigen perceptie als dat van de cliënt in beweging en in het lichaam, stelt de danstherapeut in staat zowel het probleem of de stoornis als de behoeften en mogelijkheden te herkennen en een interventie te doen op relatieniveau. In een therapeutische situatie is het allereerst noodzakelijk dat er een veilige situatie wordt gecreëerd.

Betekenisverlening

Een essentieel onderdeel van danstherapie is het verlenen van betekenis aan de ervaringen die de cliënt in de therapie opdoet, in relatie tot de klachten, zorgvraag of stoornis. Deze betekenis kan zijn: het bewust worden van gevoelens die tijdens het vormgevingsproces ervaren worden, in relatie tot de hulpvraag. Ook kan het gaan om het leggen van verbanden tussen therapie-ervaringen, gedachten en reacties van zichzelf en anderen, verbanden tussen de therapiesituatie en het dagelijks leven of verbanden tussen therapie-ervaringen en ervaringen uit het verleden of toekomstverwachtingen. De danstherapeut kan de cliënt aanzetten tot het verlenen van betekenis aan wat zichtbaar wordt binnen het therapieproces.

Betekenisverlening is een interactief proces en wordt verbaal en/of non-verbaal geverifieerd, omdat de persoonlijke betekenis voor de cliënt niet zonder meer geïnterpreteerd kan worden.

Werkwijze

¹¹ Somatische overdracht-tegenoverdracht, het afstemmen en bewerken vanuit kinesthetische en emotionele relatie

Steunende en structurerende werkwijzen zijn doorgaans gericht op het voorkomen van achteruitgang in functioneren, het beperken van gevolgen van een stoornis of het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling. Bij steunende werkwijzen zijn danstherapeuten duidelijk aanwezig, doordat ze sturend meedoen en meedenken. Ze creëren structuur, veiligheid, moedigen aan of begrenzen de cliënt waar nodig.

Klachtgerichte werkwijzen zijn gericht op het verminderen van klachten en hebben doorgaans een kortdurend karakter. Vaak zal de therapie vrij directief van aard zijn, met cognitief-gedragstherapeutische elementen en oefeningen en opdrachten die invloed hebben op de door de cliënt ervaren problemen. De klachtgerichte werkwijzen hebben zowel steunende als inzicht gevende kenmerken.

Inzicht gevende werkwijzen zijn doorgaans gericht op het terugdringen van de stoornis, het verbeteren van psychosociaal functioneren of het (beperkt of verder reikend) inzicht verschaffen in aard en oorzaken van problematiek. Doel is een concrete gedragsverandering tot stand te brengen die een blijvend karakter heeft. Bij inzichtgevende werkwijzen heeft een therapeut een meer terughoudende, spiegelende en soms confronterende rol. Het is over het algemeen de cliënt zelf die het tempo en de thema's bepaalt.

Danstherapeutische werkwijze

Vanuit observatie verkrijgt de danstherapeut gegevens over hoe het probleem van de cliënt zich uit in het lichaam, de lichamelijke beweging, de ruimte en in de therapeutische relatie. Deze gegevens zijn bepalend voor de danstherapeutische werkwijze. Deze observaties zijn richtinggevend voor de te gebruiken danstherapeutische technieken, werkvormen, materialen en materiaaltechnieken. In feite is de danstherapeutische werkwijze de constante (rode draad) in de behandeling, die waarborgt dat de behandeling afgestemd is op de cliënt. In de werkwijze, technieken en werkvormen wordt gebruik gemaakt van elementen uit danstherapeutische en danseducatieve methoden uit de moderne dans of uit lichaams- en bewegingsgerichte methoden die nauw aansluiten bij de lichaams- en bewegingsbeleving. Deze methoden kenmerken zich doordat ze ontwikkeld zijn vanuit het werken binnen een bepaalde context of met een bepaalde problematiek. Wanneer van de methode alléén gebruik wordt gemaakt zou aan de hulpvraag van de cliënt en de actuele situatie voorbij worden gegaan. Om een keuze te kunnen maken of en wanneer elementen uit deze methoden relevant zijn om in te zetten, zal de therapeut dan ook opgeleid moeten zijn in de verschillende methoden, o.a. Chace-methode, Whitehouse-methode, Authentic Movement, dans-/ bewegingsimprovisatie, choreografie, dansexpressie, bewegingsspel, diverse relaxatietechnieken, mindfull bewegen en waarnemingsoefeningen.

Danstherapeutische technieken

De rol die de therapeut tijdens de behandeling inneemt, zowel in houding als in interventies, is erop gericht bepaalde effecten bij de cliënt te bereiken die het therapeutische proces ondersteunen. In danstherapie is de houding van de therapeut letterlijk op te vatten omdat de therapeut met het eigen lichaam en met de eigen beweging in de ruimte aanwezig is. De verbale en non-verbale manieren van contact leggen, begeleiden en steunen (houding) alsook de verbale en non-verbale dans/bewegingsinterventies van de therapeut zijn hierdoor nauw met elkaar verweven.

De houding heeft betrekking op de therapeutische relatie en op de interventies door de therapeut, waarmee een directe verandering wordt beoogd. Verandering dient hierbij ruim opgevat te worden, dit kan bijvoorbeeld het bestendigen of vergroten van een bewegingskwaliteit zijn. Voorbeelden van therapeutische technieken zijn: bestendigen, focussen, spiegelen, ontlocken, bekrachtigen.

Kenmerkend voor danstherapie is dat zowel de danstherapeut als de cliënt in de beweging en dans in relatie tot elkaar en de omgeving zijn. De lichamelijke expressie en non-verbale afstemming met de ander ontvouwt zich in de beweging of bewegingsinteractie zelf. De specifieke vorm en kwaliteit van deze afstemming met zichzelf, de ander en de omgeving biedt de danstherapeut ingang om processen van verandering op gang te brengen. De danstherapeut kan bijvoorbeeld technieken inzetten die de cliënt ondersteunen om op een gezonde manier afstand te nemen van bepaalde bewegingsthema's (bijvoorbeeld door symboliseren of externaliseren van een voor de cliënt betekenisvol thema, een gevoel of een emotie). Op deze manier creëert de danstherapeut een mogelijkheid om bepaalde patronen in beweging samen met de cliënt te onderzoeken en indien gewenst te veranderen. Deze afstand kan belangrijk zijn wanneer het voor de cliënt te confronterend is om direct aan een emotie uitdrukking te geven of wanneer de cliënt moeite heeft met aandacht bij het lichaam en beweging blijven.

Werkvormen

Onder een werkvorm wordt een concrete activiteit verstaan waarbij de cliënt samen met medecliënten en/of de therapeut aan het werk is in beweging. Werkvormen kunnen een meer open of gesloten karakter hebben en worden bewust ingezet om het danstherapeutische proces mede vorm te geven. Open werkvormen kenmerken zich doordat het bewegingsmateriaal 'ter plekke' ontstaat. Voorbeelden zijn: improvisatie vanuit een thema of materiaal, geleide improvisatie of dansimprovisaties die ontstaan vanuit het contact met een materiaal of persoon. Gesloten werkvormen kenmerken zich doordat de (dans) beweging 'gegeven' is. Voorbeelden hiervan zijn het aanleren van een dans / bewegingsfrase, choreografie, of -techniek.

Materialen en technieken

De danstherapeut maakt gebruik van materialen en lichaams- en bewegingstechnieken. Deze materialen en technieken worden ingezet om een activiteit uit te kunnen voeren, en het contact met het lichaamsbewustzijn te bevorderen of in beweging te komen. Ze hebben hiernaast ook nog andere functies doordat ze een bepaald appèl op gevoelens van de cliënt kunnen doen. Materialen die hierbij gebruikt worden zijn bijvoorbeeld muziek of objecten zoals onder andere ballen, dekens en stokken maar ook afbeeldingen, teksten en tekenmaterialen. Deze kunnen ondersteunend, als uitgangspunt of symbolisch worden ingezet. Voorbeelden van technieken zijn ademhalingsoefeningen, Bartenieff Fundamentals,¹² lichaamsgerichte mindfulness en balanstechnieken. Daarnaast zal de therapieruimte de mogelijkheid moeten bieden om vrij te kunnen bewegen en heeft het gebruik van ruimte¹³ een belangrijke functie binnen danstherapie.

¹² Bartenieff Fundamentals; een door Imgard Bartenieff ontwikkelde bewegingsleer gebaseerd op de principes van Laban Movement Analysis

¹³ Ruimte; onderdeel van de Laban Movement Analysis ook wel "space" genoemd. Een belangrijk item binnen danstherapie

5 Competentie profiel van de danstherapeut

Een danstherapeut beheerst na zijn hbo-bachelor of master opleiding zowel specifieke danstherapeutische competenties als generieke competenties waarmee hij een start bekwame professional is. De verschillende competenties van zorgprofessionals worden beschreven met behulp van het CanMEDS model¹⁴.

Danstherapeuten hebben een groot aantal competenties gemeen met andere beroepsgroepen die werkzaam zijn in de verschillende domeinen van de (gezondheids)zorg, welzijn, sector jeugd en/of kunst en onderwijs. Naast de generieke competenties heeft een danstherapeut ook vakspecifieke competenties die voorkomen in de danstherapeutische beroepstaak.

De onderstaande beschrijvingen van de competenties van een danstherapeut geven het niveau weer van een startbekwame danstherapeutische professional. Master opgeleide danstherapeuten hebben een aanvullende en verdiepende ontwikkeling van hun therapeutische vaardigheden passend bij de competenties van het masterniveau.

In de masteropleiding staat verdieping van de leerervaringen centraal zowel met betrekking tot de danstherapeutische vaardigheden als met betrekking tot de onderzoeksvaardigheden.

5.1 Danstherapeutische competenties

Naast de competenties die in meerdere of mindere mate relevant zijn voor alle beroepen in de zorg bestaat er een centrale competentie specifiek voor het beroep danstherapeut.

De danstherapeut:

- heeft zijn eigen dans- en bewegingsvaardigheden ontwikkeld om in te kunnen zetten ten behoeve van het therapeutische proces,
- is in staat een bewegingsprofiel op te stellen van de cliënt door middel van danstherapeutische observatiemethodes: LMA, MPA, KMP, MPI¹⁵,
- kan een danstherapeutische diagnose stellen, onderbouwen en koppelen aan algemeen geldende diagnostiek,
- is in staat om zelfstandig vanuit de hulpvraag en de danstherapeutische observaties een danstherapeutisch behandelplan op te stellen, uit te voeren, te evalueren en bij te stellen,
- is in staat om kritisch op het eigen handelen te reflecteren en maakt hiervoor gebruik van intervisie en supervisie als ook raadpleging van literatuur en recente ontwikkelingen op gebied van onderzoek en kennisinnovatie,
- is in staat om een verantwoorde inschatting te maken voor indicatie voor danstherapie en indien nodig door te verwijzen,
- draagt zorg voor het inzetten van interventies die gebaseerd zijn op de best mogelijke evidentie,
- is gespecialiseerd in het non-verbaal interveniëren middels dans en beweging om behandeldoelen te bereiken,
- heeft basiskennis van de anatomie en fysiologie van het menselijke lichaam, heeft inzicht in de wijze waarop mentale en fysieke processen elkaar wederkerig beïnvloeden,
- heeft basiskennis van psychotherapeutische stromingen en psychopathologie,
- is in staat om, vanuit danstherapeutische ervaringen die de cliënt opdoet, betekenis te verlenen in relatie tot de klachten en hulpvraag,

¹⁴ CanMeds; CanMEDS is een internationaal model, ontwikkeld door het Royal College in Canada. Het beschrijft de vaardigheden die medici moeten verwerven om effectief de gezondheidszorg voor de mensen te garanderen die zij behandelen. Het model is in zeven thematische groepen van competenties ingedeeld, die CanMEDS Rollen worden genoemd (Vertaling: <http://canmeds.royalcollege.ca/en/about>).

¹⁵ LMA, MPA, KMP, MPI, zie bijlage 1

- heeft basiskennis van anatomie en fysiologie en heeft inzicht in de wijze waarop mentale en fysieke processen elkaar wederkerig beïnvloeden,
- maakt gebruik van de eigen kinesthetische en emotionele waarneming in afstemming tot de cliënt,
- stelt zowel de eigen waarneming als de waarneming van de cliënt in beweging en lichaam centraal. Dit stelt de danstherapeut in staat zowel de klacht of de stoornis, als de behoeften en mogelijkheden te herkennen en een interventie te doen op relatieniveau,
- zet het eigen lichaam in beweging in, waardoor de verbale en non-verbale manieren van contact leggen, begeleiden en steunen nauw met elkaar verweven zijn en er vanuit somatische overdracht en tegenoverdracht principes gewerkt kan worden.

5.2 Generieke competenties

Naast de vakspecifieke competenties beheerst een danstherapeut de onderstaande algemene CanMeds 6 competenties. De danstherapeut

- is contactueel en communicatief vaardig
- kan samenwerken
- kan kennis delen & wetenschap beoefenen
- kan maatschappelijk handelen
- kan organiseren
- kan professioneel en kwaliteitsgericht handelen

Voor een uitgebreide beschrijving van de generieke competenties, zie GZ-Vaktherapeut, beroepscompetentieprofiel (FVB, 2012)

6 Kennis en Innovatie van Danstherapie in Nederland

Zowel de ontwikkelingen binnen de danskunst en het therapiewerkveld als de inzet van pioniers in binnen- en buitenland hebben de basis gelegd voor de beroepsontwikkeling in Nederland. Dit proces gaat vanzelfsprekend in het huidige tijdsgewricht door. Beroepsontwikkeling van danstherapie krijgt onder meer gestalte door het aanbod van geaccrediteerde opleidingen, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek en samenwerking in nationaal en internationaal verband.

Nederland kent op dit moment twee geaccrediteerde opleidingen voor danstherapie (zie Hs10). Samen met andere geaccrediteerde hogescholen voor vaktherapie nemen deze opleidingen deel aan KenVak, de coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën¹⁶. Deze is opgericht om een optimaal platform te creëren voor samenwerking voor het doen van onderzoek en instellingen en praktijken kunnen zich bij dit platform aansluiten. De opleidingen leiden hun studenten op tot evidence-based danstherapeut en practice-based onderzoeker, waarbij op master-niveau een grotere mate van zelfstandigheid wordt verwacht in het opzetten en uitvoeren van het onderzoek dan op bachelor-niveau.

De studenten danstherapie worden vanaf het begin van hun opleiding geïntroduceerd in gevalideerde onderzoeksstrategieën en onderzoeksmethoden. Hiermee kunnen ze in de afstudeerfase zelfstandig een praktijkgericht onderzoek doen. Dit afstudeeronderzoek kunnen ze vervolgens weer onderbrengen bij onderzoeksprojecten van KenVaK en zo snijdt het mes aan twee kanten: de student

¹⁶ KenVak, de coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën, <http://kenvak.nl>

raakt enerzijds vanaf het begin bekend met erkende onderzoeksmethoden en levert anderzijds meteen al een bijdrage aan de body-of-knowledge van Danstherapie.

6.1 Danstherapie en wetenschappelijk onderzoek

Binnen de Vaktherapieën in Nederland is Danstherapie een jonge vaktherapeutische discipline met relatief weinig beoefenaren, al neemt het aantal gekwalificeerde danstherapeuten gestaag toe. Evidentie voor de effectiviteit is dan ook (nog) schaars en komt voornamelijk uit het buitenland. In de Strategische Onderzoeksagenda van de FVB¹⁷ is een actueel overzicht van deze onderzoeken te vinden. In de databank Vaktherapie¹⁸ zijn (internationale) wetenschappelijke onderzoeken over danstherapie terug te vinden. In de onderzoeksagenda Danstherapie¹⁹ is een plan van aanpak geformuleerd om de komende jaren ook meer onderzoek te realiseren in Nederland. Codarts²⁰ heeft met haar onderzoekslijn substantiële investeringen gedaan in tijd en financiën in onderzoek voor danstherapie en heeft daardoor, tezamen met haar participatie binnen Kenvak, dan ook een leidende rol in Nederland als het gaat om danstherapeutisch onderzoek. Vanuit hun klinische praktijk is er een aantal danstherapeuten die participeert in deze onderzoekslijn, alsook in onderzoek op nationaal en internationaal niveau.

In 2015 is Rosemarie Samaritter gepromoveerd aan de University of Hertfordshire (UK) op een onderzoek naar de effecten van danstherapeutische interventies op de sociale afstemming bij jongeren met autisme²¹. Verder zijn er aantal promovendi bezig met hun PhD-traject in Dans- en Bewegingstherapie.

6.2 Product- en moduleontwikkeling danstherapie

Vanuit de Strategische Onderzoeksagenda FVB zien er mogelijkheden voor verder onderzoek naar danstherapie bij somatische symptoomstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, PTSS, ouderen/dementie en affectregulatie. Om die reden zet de NVDAT in op het ontwikkelen van producten en modules; practice-based beschrijvingen van danstherapeutische interventies bij een bepaalde doelgroep en aandoening of stoornis. De evidentie van danstherapie begint bij praktische kennis op de werkvloer die vervolgens geëxpliciteerd wordt door middel van het schrijven van een product of module, welke vervolgens weer uitgewerkt kan worden tot gevalideerd onderzoek. Door het schrijven van een product of module wordt enerzijds de kennis van de individuele danstherapeut geëxpliciteerd en anderzijds draagt de schrijver of schrijfgroep bij aan de body-of-knowledge van danstherapie. De NVDAT adviseert verenigingsleden om bij het schrijven van een product of module het format van de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO)²² van de FVB te hanteren om zo een standaard kwaliteit te borgen.

17 Strategische Onderzoeksagenda van de FVB, <https://www.fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda>

18 Databank Vaktherapie, <https://www.databankvaktherapie.nl>

19 Onderzoeksagenda Danstherapie, <https://www.nvdat.vaktherapie.nl/onderzoeksagenda>

20 Codarts, Hogeschool voor de Kunsten, master danstherapie, <http://www.codarts.nl/master-danstherapie/>

21 Samaritter, R (2016).

22 Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO), <https://www.fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>

6.3 Generieke Module Vaktherapie

In 2013 is het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ opgericht. In dit netwerk werken patiënten, zorgprofessionals, aanbieders van zorg en zorgverzekeraars samen voor goede, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg. Het netwerk doet dit voornamelijk door het ontwikkelen van ggz-kwaliteitsstandaarden (zorgstandaarden en generieke modules). De Generieke Module Vaktherapie (GMVT) is hier een voorbeeld van.

De GMVT geeft informatie over vaktherapie en is bedoeld voor cliënten, professionals en zorginkopers. Hierin is te lezen welke generieke werkwijzen en behandeldomeinen vaktherapie kent, hoe een vaktherapeutische behandeling eruit ziet, voor welke doelgroepen vaktherapie kan worden ingezet, welke problemen en klachten door vaktherapeuten behandeld worden, hoe deze benaderd worden en welke resultaten men mag verwachten.

De GMVT is een groei document en wordt iedere 4 jaar herzien. Bij elke herziening is de NVDAT betrokken evenals de andere vaktherapeutische beroepsverenigingen.

6.4 Internationale samenwerking

Sinds Danstherapie in Nederland haar plek heeft gevonden zijn er nauwe banden met het buitenland. Er zijn dan ook vanaf het begin contacten met de American Dance Therapy Association (ADTA). Ook was Nederland één van de initiatiefnemers van het European Network of Dance/Movement Therapy. Uiteindelijk is dit uitgemond in de European Association Dance Movement Therapy (EADMT), waarvan de NVDAT een 'full-professional member' is.

7 Kritische beroepssituaties

Zoals beschreven in het beroepscompetentieprofiel van de GZ- vaktherapeut (FVB,2012) maken kritische beroepssituaties zichtbaar waar de specifieke expertise nodig is die de beroepsgroep zich eigen heeft gemaakt. Naast de beroepstaken bepalen ook de kritische situaties over welke competenties een danstherapeut moet beschikken. Deze geven zicht op professionele keuzes waar de danstherapeut tijdens het werk veel mee te maken heeft en waar hij zijn deskundigheid voor nodig heeft. De therapeut maakt op grond van professionele afwegingen een verantwoorde keuze, houdt rekening met alternatieven en kiest op grond van beoogde effecten.

Praten versus ervaren

Danstherapie is een passende en werkzame behandeling op moment dat praten en nadenken over een klacht of probleem niet toereikend is. Ervaringsgericht werken, door te doen, te ervaren en zo tot verandering te komen, kan dan een aangewezen of aanvullende behandeling zijn. Cliënten kunnen echter het ervaringsgericht werken erg spannend of moeilijk vinden. De danstherapeut kan dan de keuze maken om toch het praten op de voorgrond te plaatsen. woorden kunnen helpen om een kwestie te verkennen, om te mentaliseren en de cliënt erkenning, psycho-educatie of inzicht te geven. Toch zal de therapeut de cliënt ook aanmoedigen om de klacht of het probleem in dans en beweging weer te geven, een thema ook in dans en beweging te onderzoeken. Zo ervaart de cliënt 'van binnen uit', of wordt zich bewust,

hoe hij met zijn klacht of probleem om kan gaan. Woorden kunnen vervolgens helpen om het ontstaan van inzicht te bevorderen of te bestendigen. De danstherapeut kiest het juiste moment en het juiste middel om de cliënt te helpen tot leerzame ervaringen te komen.

Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen

De ontwikkelingen in de GGZ en andere werkvelden zoals de jeugd- of ouderenzorg vragen vaak om een heldere inzet van vaak kortdurende therapeutische interventies. Bij de veelal complexe problematiek van de cliënten bestaat het therapeutisch proces uit meer dan het onderkennen van verbaal cognitieve en gedragsmatige patronen. Voor deze cliënten is de winst groot als zij complementair een ervaringsgericht therapeutisch proces doormaken. Effectief ervaringsgericht werken kost echter tijd. De danstherapeut zoekt daarom binnen de begrensde tijd naar de meest werkzame ervaringsgerichte methoden. Hij maakt daarbij voortdurend afwegingen, waarbij rekening wordt gehouden met zowel het kader van het behandelplan als met het proces van de cliënt.

Ervaringsgericht werken zonder cliënt-motivatie voor danstherapie

Sommige cliënten met complexe problematiek hebben geen duidelijke hulpvraag. Cliënten ervaren bijvoorbeeld geen reden waarom therapie nodig zou zijn. Of reageren angstig en vermijdend op een therapieaanbod, terwijl zij wel de wens hebben om te veranderen. In de GGZ kan danstherapie bijvoorbeeld een verplicht onderdeel zijn van het behandelplan, of ouders, begeleiders mantelzorgers hebben besloten tot danstherapie voor hun kind/ pupil of naaste. Behandeling kan ook plaats hebben in een kader van drang of dwang. Zo kunnen er verschillende redenen zijn waarom een behandeling niet direct aansluit bij een hulpvraag en bij de motivatie van de cliënt zelf. Het danstherapeutisch proces komt dan niet vanzelf op gang en de cliënt kan zich niet voor deze ervaringen openstellen. De weerstand van de cliënt en het belang van een effectieve behandeling dreigen met elkaar in tegenspraak te zijn. Juist een ervaringsgerichte therapie die helpt gevoelens te onderkennen en reguleren kan hier veel betekenis hebben.

De danstherapeut kan dit vraagstuk aanpakken door veel gebruik te maken van motiverende technieken om 'aan het werk' te gaan. Hij probeert het vertrouwen te winnen door eventuele weerstand te accepteren en bespreekbaar te maken. Hij geeft voorlichting over de werkwijze en mogelijkheden binnen danstherapie. Hij zoekt naar een manier die de cliënt aanspreekt, zijn kracht benut, de draagkracht bevordert en die tegelijk aansluit bij het behandelplan. Hierbij benut en stimuleert hij de ondersteuning van de cliënt door anderen. De danstherapeut is oplettend en weegt voortdurend af of hij zijn motivatiepogingen doorzet of laat rusten.

Het kennen en kunnen hanteren van zichzelf als 'vaktechnisch materiaal' versus zijn betekenis als 'persoon in dialoog'

Tijdens de behandeling is de danstherapeut zowel 'vaktechnisch materiaal' als 'persoon in dialoog'. Dit vraagt van de danstherapeut een voortdurend bewustzijn en reactie hierop; voor, tijdens en na afloop van de behandeling.

De danstherapeut stelt ruimte, technieken, materialen, instrumentarium, kortom het hele vakgebied, in dienst van het effect voor de cliënt. Ook zichzelf dient als 'materiaal' in dans en bewegingsinterventies. Daarbij is hij een veilige en uitdagende, volgende of sturende therapeut die afstand en nabijheid, overdracht en grenzen zorgvuldig hanteert. De danstherapeut dient op dit snijvlak zijn vakgebied en zichzelf op een

ervaringsgericht niveau te kennen en te kunnen hanteren. Regelmatige inter- en supervisie ondersteunen de danstherapeut in deze.

Danstherapeutische processen vertalen naar 'algemene behandeltaal'

In de danstherapeutische behandeling vinden activiteiten, ervaringen en effecten plaats die aanspreken op een handelings- of ervaringsniveau dat wel wordt aangeduid als 'voor, naast en voorbij' de woorden. De danstherapeut ziet binnen de context van behandeling mogelijkheden en verbanden die vaak moeizaam in algemene taal zijn te vatten. In gesprek met collega's, opdrachtgevers en beleidsfunctionarissen moet de danstherapeut echter zijn visie, afwegingen, doelen, ervaringen en resultaten van de behandeling inzichtelijk maken in 'algemene behandeltaal'. Bij het onder woorden brengen kan de essentie van het ervaringsproces gemakkelijk verloren gaan. Woorden bezitten slechts gedeeltelijk de verbindende kwaliteit die ervaringsprocessen hebben voor cliënten in danstherapie. Het is dan ook de kunst en kunde van de danstherapeut om de juiste taal te vinden om danstherapeutische processen inzichtelijk te maken.

8 Risico factoren

Danstherapeuten zijn opgeleid om zelfstandig risico situaties binnen de beroepspraktijk te herkennen en er adequaat op te reageren. Danstherapeuten hebben kunde en vaardigheden om op risicovolle situaties te anticiperen en deze zoveel mogelijk te voorkomen. Ze zijn in staat om een risicoanalyse te maken en waar nodig beheersmaatregelen toe te passen. Zij dragen zorg om cliënten, collega's en zichzelf te beschermen tegen schade en onnodig risico in de klinische praktijk.

Naast de in de beroepscode vaktherapie (FVB) omschreven generieke ethische en praktische normen en beginselen voor de uitoefening van het beroep, is de danstherapeut opgeleid in het herkennen en hanteren van vakspecifieke risico situaties zoals

- het herkennen van traumatische ervaringen gekoppeld aan lichaam en beweging
- het herkennen van mogelijke emotionele ontregeling en/of hertraumatisering veroorzaakt door lichaamsgerichte interventies
- het herkennen van en reageren op voor cliënten en/of anderen gevaarlijke situaties die vanuit de risico analyse bekend zijn of alert zijn op onbekende risico's
- het voorkomen van blessures en waar nodig adequate hulp kunnen bieden
- het herkennen van diagnose en/of symptomen die bij cliëntgroepen horen waarvoor lichaams- en bewegingsgerichte ervaringen en interventies contra-geïndiceerd zijn.

9 Beroepsvereniging NVDAT en Register Vaktherapie

Danstherapeuten worden in Nederland vertegenwoordigd door de Nederlands Vereniging voor Danstherapie (NVDAT). De NVDAT vertegenwoordigt danstherapeuten met een erkende (Bachelor, Voortgezette of Master) opleiding. De NVDAT valt onder de overkoepelende Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

Onder de FVB vallen tevens de Nederlandse Verenigingen voor Beeldende Therapie (NVBT), Dramatherapie (NVDT), Muziektherapie (NVvMT), Psychomotorische Therapie (NVPMT), psychomotorische Kindertherapie (NVPMT) en de Speltherapie (NVVS). De NVDAT werkt nauw samen met de FVB en is dan ook door diverse leden

actief vertegenwoordigd in haar overkoepelende commissies.

Om de kwaliteit te stimuleren en te waarborgen zijn criteria opgesteld waaraan een danstherapeut moet voldoen om zich te registreren in een kwaliteitsregister Register Vaktherapie. De beroepsgroep van vaktherapeuten heeft deze kwaliteitscriteria in overleg met het werkveld opgesteld. Elke geregistreerde danstherapeut houdt zich aan deze eisen op het gebied van werkervaring, nascholing, supervisie en intervisie. Het beheer van het Register Vaktherapie is in handen van een onafhankelijke commissie binnen de FVB: de Registratiecommissie. Voor danstherapeuten biedt het Register Vaktherapie een expliciete erkenning van hun beroepsmatige kennis en ervaring. Het Register markeert en versterkt zo de positie van de individuele danstherapeut en kan een hulpmiddel zijn voor verdere professionele ontwikkeling. . Voor cliënten en zorginkopers biedt het register een garantie voor kwaliteitswaarborging binnen de beroep beoefening. Voor werkgevers is het register een steun bij het opbouwen van een op kwaliteitsnormen afgestemd personeelsbestand en bij het opstellen van opleidingsplannen.

10 Erkende opleidingen in Nederland

Om te voldoen aan de eisen voor lidmaatschap die zijn gesteld door de NVDAT, moet een danstherapeut zijn opleiding aan een door de Nederlandse en Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) geaccrediteerde opleiding gevolgd hebben. Ook dient de vereniging de opleiding te hebben erkend. Dit betreft de volgende opleidingen:

Bachelor en voortgezette opleidingen:

- Zuyd Hogeschool, Heerlen (bachelor Vaktherapie dans-beweging). www.zuyd.nl
- HAN, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen (bachelor creatieve therapie dans t/m afstudeerjaar 2002) www.han.nl
- Fontys, Hogeschool voor de kunsten, Tilburg (voortgezette Opleiding Bewegingsexpressietherapie (t/m afstudeerjaar 2009). www.fontys.nl

Master opleidingen:

- Codarts, Hogeschool voor de Kunsten, Rotterdam (Master of Dance Therapy) www.codarts.nl
- Zuyd Hogeschool, Heerlen (Master of Arts Therapies t/m afstudeerjaar 2019) www.zuyd.nl
- HAN, Nijmegen/Katholische Hochschule Freiburg (International Master of Arts Therapies) www.han.nl

Danstherapeuten die zijn opgeleid in het buitenland:

- De door European Consortium for Arts Therapie Education erkende bachelor en masteropleidingen, (ECArTE full members) www.ecarte.info
- Beroepsbeoefenaren die beschikken over een actuele registratie DTR (Dance Therapist Registered with the American Dance Therapy Association) www.adta.org

11 Beroepscode

De danstherapeut dient zich allereerst te houden aan de wetgeving die op het werkveld van de vaktherapeutische beroepen van toepassing is, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst, de Meldcode Huislijk geweld en Kindermishandeling, de Wet Bescherming persoonsgegevens en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. Daarnaast geldt deze beroepscode als richtlijn voor het handelen van beroepsbeoefenaren die lid zijn van een van de beroepsverenigingen die zijn aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Zij dienen de beroepscode naar aard en geest in acht te nemen.

Danstherapeuten die werken met minderjarige cliënten dienen zich tevens te houden aan het internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Als er meerdere belangen in het geding zijn, dan geeft de vaktherapeut voorrang aan het belang en de rechten van het kind. Bij het maken van de afweging hierover, doet de vaktherapeut een beroep op vakgenoten of deskundigen van andere disciplines.

Wanneer een cliënt en/of vertegenwoordiger van mening is dat de danstherapeut handelt of gehandeld heeft in strijd met de beroepscode, dan kan hij een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris van de beroepsbeoefenaar of de Klachtencommissie (geïndiceerde jeugdzorg) of de geschillencommissie (alle overige gevallen) waarbij de FVB is aangesloten. (zie beroepscode vaktherapeutische beroepen 2016)

Bijlage 1 Bewegingsobservatie systemen

<p>LMA:</p> <p>Laban Movement Analysis</p>	<p>De Laban bewegingsanalyse is ontwikkeld door Rudolf von Laban vanuit de observaties van volwassenen. De methode bestaat uit volgende vier basiselementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • effort/intentie – hoe maak ik de beweging? • shape/vorm – wat is het vormaspect van deze beweging? • use of space/ ruimte – hoe gebruik ik de ruimte in mijn beweging? • use of body/ lichaam – welke lichaamsdelen zijn betrokken bij deze beweging? <p>Elk element is verder gespecificeerd om de beweging zo nauwkeurig mogelijk te kunnen analyseren. De LMA ligt aan de basis van iedere observatie en bewegingsanalyse die danstherapeuten gebruiken voor een assessment.</p>
<p>MPA:</p> <p>Movement Pattern Analysis</p>	<p>De MPA, voorheen Action Profiling geheten, is ontwikkeld door Warren Lamb, Labans meest toegewijde student. Het is een diagnostisch instrument dat werkt met de elementen effort, shape en hun Posture-Gesture-Merging (PGM) met betrekking tot het proces van besluitvorming. Het wordt vooral gebruikt binnen bedrijven voor het kiezen van de meest geschikte kandidaten. Aangenomen wordt dat iemands karakteristieke bewegingspatroon of stijl, diep gewortelde motivatiepatronen laat zien. 'Posture' moet hierbij niet beschouwd worden als een houding, een pose, maar als een beweging door het hele lichaam heen naar een gebaar toe en die vervolgens opgaat in een geïntegreerde beweging.</p>
<p>KMP:</p> <p>Kerstenberg Movement Profile</p>	<p>Het Kestenberg Bewegings Profiel is ontwikkeld door Judith Kestenberg. Zij onderzocht de relatie tussen ouder en kind en registreerde in iedere fase van de ontwikkeling een eigen bewegingspatroon. De ervaren danstherapeut kan met het KMP via de gestandaardiseerde verzameling van bewegingsgegevens tot een goede analyse van bewegingspatronen komen. Wel gaat het om een zeer tijdsintensieve werkmethode, die gebonden is aan gedetailleerde observatie van moment tot moment. De bewegingsprofielen hebben een geheel eigen diagnostische waarde, omdat zij de non-verbale kenmerken van het persoonlijke functioneren op een gestandaardiseerde wijze beschrijven. Danstherapeuten kunnen met het KMP een goede aanvulling leveren op de bestaande diagnostische instrumenten, bijvoorbeeld in het kader van psychodiagnostiek. De analyse van de data biedt de danstherapeut bovendien de mogelijkheid om het bewegingsaanbod in de therapie af te stemmen op deze gegevens.</p>
<p>MPI:</p> <p>Movement Psychodiagnostic Inventory</p>	<p>De MPI is ontwikkeld door Martha Davis als een observatie-instrument om lichamelijke bewegingsinstrumenten te identificeren in het schizofreniespectrum en bij persoonlijkheidsstoornissen en andere psychische stoornissen. Danstherapeuten kunnen met de MPI een goede aanvulling leveren op de bestaande diagnostische instrumenten.</p>

Tijdschrift voor Vaktherapie 2008/3, p.31 en p.59 / "Movement Analysis; The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg", S.C. Koch & S. Bender, Logos Verlag Berlin, 2007

Bijlage 2 Informatie en bronnen

Online informatie

Beroepscompetentieprofiel GZ vaktherapeut. <http://www.fvb.vaktherapie.nl/beroepscompetentieprofiel>

Canmeds. <http://canmeds.royalcollege.ca/en/about>

Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO). <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>

Coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën KenVaK. <http://www.kenvak.nl>

Codarts, Hoge School voor de Kunsten. Master Danstherapie. <http://www.codarts.nl/master-danstherapie>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen, december 2006*. <https://www.fvb.vaktherapie.nl/beroepscode/>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Overzicht van erkende opleidingen*. <https://www.fvb.vaktherapie.nl/opleidingen>

Generieke Module Vaktherapie. <http://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/inleiding>

Hoge school Zuyd. <https://www.zuyd.nl/opleidingen/vaktherapie>

Laban Bartenieff Instituut for Movement Studies. <https://labaninstitute.org/>

Nederlandse Vereniging voor Danstherapie. <http://www.nvdat.vaktherapie.nl>

Nederlandse Vereniging voor Dans Therapie. *Onderzoeksagenda van de Commissie Onderzoek*. Met links naar lopende onderzoeken van KenVaK en de strategische onderzoeksagenda voor Vaktherapeutische <http://www.registervaktherapie.nl>

The Kerstenberg Movement Profile. <http://kestenbergmovementprofile.org/>

Vrijgevestigde vaktherapeuten (VVT), <http://www.fvb.vaktherapie/vrijgevestigde-vaktherapeuten>

Databank vaktherapie danstherapie <https://www.databankvaktherapie.nl/?refinementList%5Bdiscipline%5D%5B0%5D=Danstherapie>

American Dance Therapy Association. <http://www.adta.com>

Ecarte European Consortium for Art Therapies Education. <http://www.ecarte.info>

Bronnen

Van den Bos & Meijnckens (2017) Transdiagnostische factoren. Naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie* 2017/4,

Hooren, S. van & Samaritter, R (2017). in beweging komen. De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4(13), pp 16-26

Hooren, S. Van (2018). Trending topic: transdiagnostische factoren. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2, 12-13.

Keulen, I van. (15 jan. 2010) Actuele ontwikkelingen in dans- bewegingstherapie. Lezing en workshop in het kader van de alumnibijeenkomst 25 jarig jubileum van de opleiding creatieve therapie Hogeschool Zuyd met als thema actuele ontwikkelingen in creatieve therapie.

Keulen, I. van, & Jansen, N. (2013). Een danstherapeutische interventie gericht op empowerment van kwetsbare jongeren. Onderzoek van het *lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën*.

Keulen, I. van (red) (2016). Profiel van de Danstherapeut, Nederlandse vereniging voor danstherapie

Koolen, G. (2017). De wind onder hun vleugels. Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis van dans- en bewegingstherapie bij somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK). *Tijdschrift voor vaktherapie* 13(3), 2-11

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

Payne, H. & Samaritter, R (2017). Through the kinesthetic lens: Observation of social attunement in autism spectrum disorders. *Behavioral Sciences*, 7(1), 14.

Samaritter, R.(2016). Inside the mirror: Effects of attuned dance-movement intervention on interpersonal engagement as observed in changes of movement patterns in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Submitted in partial fulfilment of PhD*, University of Hertfordshire

Samaritter, R. (2018). The Aesthetic Turn in Mental Health: Reflections on a Explorative Study into Practices in the Arts Therapies, *Behavioral Sciences*. April, 8(4), 41