



Beroepsprofiel en beroepscode van de kunstzinnig therapeut

	Inleiding	2
	Deel 1. Beroepsprofiel	4
Hoofdstuk 1.	Kunstzinnige therapie	4
1.1	Visie	4
1.2	Doelgroep en vraagstelling	4
1.3	Doelstelling	5
Hoofdstuk 2.	Competenties, scholing en relaties	6
2.1	Competenties	6
2.1.1	Kennis, vaardigheden en attitude	6
2.1.2	Het niveau van de initiële beroepsopleiding	8
2.1.3	Postinitiële scholing	8
2.2	Interne en externe relaties	8
Hoofdstuk 3.	Taken, werkwijzen en faciliteiten	10
3.1	Taken en verantwoordelijkheden	10
3.1.1	Beeldvorming – diagnose	10
3.1.2	Opstellen behandelplan – planning	10
3.1.3	Therapeutische procesvoering – behandeling	10
3.1.4	Evalueren – rapporteren	10
3.2	Werkwijze per therapierichting	11
3.2.1	Beeldende therapie	11
3.2.2	Muziektherapie	12
3.2.3	Spraaktherapie	12
3.3	Werkvelden en faciliteiten	13
3.3.1	Hulpverleningsaanbod	14
3.3.2	Preventieve zorg	14
3.3.3	Kwaliteitszorg	14
	Bijlagen	16
Bijlage 1.	Historie	16
	Beeldende kunstzinnige therapie en muziektherapie De Wervel	16
	Schildertherapie Stichting Emerald	16
	Sociaal Kunstzinnig Therapeut	16
	Kunstzinnige therapie spraak	17
Bijlage 2.	Specificatie kunstzinnige therapie beeldend	17
	Beeldende therapie volgens Margarethe Hauschka	17
	Schildertherapie volgens de werkwijze van Liane Collot d’Herbois	17
Bijlage 3.	Literatuur	18
Bijlage 4.	Afkortingen en adressen	19
	Deel 2. Beroepscode	20
	Gedragsregels voor kunstzinnig therapeuten	20
1.	Beroepsuitoefening	20
2.	De therapeut in relatie tot de cliënt	20
3.	De therapeut in relatie tot collegae en artsen	21
4.	De therapeut en wetenschappelijk onderzoek	21



Inleiding

Hierbij biedt de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag u het beroepsprofiel van kunstzinnig therapeut aan, alsmede de beroepscode van deze beroepsgroep.

Deel 1, het beroepsprofiel, vormt in de eerste plaats een grondslag van het beroep van kunstzinnig therapeut. Als zodanig is het een explicitering van het beroep met een beroepsomschrijving, een overzicht van taken en beroepsspecifieke kennis, kunde en vaardigheden. Tot de competentie van de kunstzinnig therapeut behoort dat deze zich niet alleen voortdurend bij en naschoolt, alleen en met andere kunstzinnige therapeuten, maar ook werkt aan de eigen innerlijke ontwikkeling.

In de tweede plaats is het beroepsprofiel de basis voor het ontwikkelen van het opleidingsprofiel van de initiële opleidingen voor kunstzinnig therapie. Ook kunnen er richtlijnen aan ontleend worden voor de registratie en beroepscode van de kunstzinnig therapeut. Verder is het een middel om de bij- en nascholing te structureren en kwalitatief te verbeteren.

Dit beroepsprofiel is geschreven ten behoeve van beroepsbeoefenaren, de opleidingen, zorgverzekeraars, wetgever en uitvoeringsinstellingen, en werkgevers.

Het documenteert recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarbij alternatieve opvattingen naast reguliere maatschappelijk steeds meer worden geaccepteerd. De BIG-wet uit 1993 bevestigt deze ontwikkeling. Deze wet stelt ook eisen aan de alternatieve beroepsgroepen, vooral wat betreft de kwaliteit van de geleverde zorg. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft criteria vastgesteld op het gebied van de toegankelijkheid van praktijk en werkwijze, inclusief wetenschappelijk effectonderzoek, op het gebied van de bekwaamheid van de beroepsbeoefenaar die blijkt uit expliciete, toetsbare opleidingseisen, en als laatste op het gebied van een inzichtelijke organisatiestructuur, inclusief een tuchtregeling.

In dit beroepsprofiel wordt in drie hoofdstukken het profiel van de kunstzinnig therapeut geschetst.

Hoofdstuk 1 behandelt de identiteit van de kunstzinnige therapie. Het kent de volgende paragrafen.

1.1: De therapeut gaat uit van de antroposofische visie op mens en wereld. Tot deze visie behoren gezichtspunten omtrent de levensloop van de mens, omtrent gezondheid, ziekte en genezing en het omgaan met ontwikkelingsproblemen.

1.2: Deze gezichtspunten brengen de therapeut in contact met vragen die gesteld worden in verband met ziekte, levenscrisis, psychosociale of biografische problemen en met ontwikkelingsstoornissen. Deze vragen bepalen de doelgroep van de therapeut.

1.3: Vanuit de vraagstelling van de doelgroep ontwikkelt de therapeut zijn of haar doelstelling.

Hoofdstuk 2 behandelt de competenties van de kunstzinnig therapeut.

Het kent de volgende paragrafen.

2.1: Om de genoemde doelstelling op verantwoorde wijze in praktijk te kunnen brengen is een grondige scholing, alsmede bij en nascholing van de therapeut noodzakelijk.

2.2: De geschoolde (afgestudeerde) therapeut verbindt zich met het netwerk van de antroposofische en van de reguliere gezondheidszorg. In het centrum hiervan staat de beroepsvereniging.



Hoofdstuk 3 ten slotte behandelt de praktische uitvoering van het beroep van kunstzinnig therapeut. Het kent de volgende paragrafen.

3.1: In de uitvoering van zijn of haar werk heeft de therapeut verschillende taken en verantwoordelijkheden: beeldvormingdiagnose, opstellen behandelplanplanning, therapeutische procesvoering-behandeling, en evalueren-rapporteren.

3.2: De therapeut voert zijn of haar werk uit volgens de antroposofisch kunstzinnige geneeswijze, die per kunstrichting-beroepsgroep wordt geformuleerd. 3.3: Tot slot wordt beschreven hoe de therapeut de aansluiting met de

maatschappij in zijn of haar werk realiseert met betrekking tot de concrete vormen waarin gewerkt wordt, zoals de diverse werkvelden en de faciliteiten.

Vier bijlagen over historie, specifieke beeldende therapie, literatuur en adressen ronden het geheel van het beroepsprofiel af.

In **deel 2** worden in de beroepscode de gedragsregels voor kunstzinnig therapeuten beschreven.

Om tot dit beroepsprofiel en tot deze beroepscode te komen, heeft het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag de werkgroep beroepsprofiel ingesteld met de opdracht zo'n profiel op te stellen.

De leden van deze vereniging zijn nauw betrokken geweest bij het opstellen van dit profiel en hebben in een algemene ledenvergadering verklaard dat deze versie op dit moment een juiste weergave is van het beroep van kunstzinnig therapeut.

Namens het bestuur

Namens de werkgroep

Charlotte Luijterink

Anouk van Liere-Kits



Deel 1. Beroepsprofiel

1. Kunstzinnige therapie

Waar in dit beroepsprofiel korthedshalve sprake is van de kunstzinnig therapeut, zoals deze is aangesloten bij de Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag, wordt bedoeld een kunstzinnig therapeut die zich laat inspireren door de antroposofie. Met de benaming 'kunstzinnig therapeut' wordt zowel de vrouwelijke als de mannelijke therapeut aangeduid.

1.1 Visie

Kunstzinnige therapie is een therapie die gebaseerd is op de relatie tussen kunst en mens. De mens wordt gezien als een scheppend, creatief wezen. De kunstzinnig therapeut benut wetmatigheden uit de verschillende kunstvormen, van muziek, spraak, schilder en beeldhouwkunst. Vervolgens past hij deze toe om een genezende invloed uit te oefenen op fysieke, psychische en geestelijke aspecten van de mens. De basis van deze benadering is de antroposofie en het daaruit ontwikkelde mensbeeld. In het antroposofisch mensbeeld wordt het geheel van lichaam, psyche en individualiteit bij ieder mens gezien als een unieke, individuele eenheid. De antroposofische geneeskunde ontstond in het eerste kwart van de 20e eeuw als toevoeging aan de bestaande gezondheidszorg en neemt sindsdien daarbinnen een eigen plek in.

In de optiek van het genoemde mensbeeld is ieder individueel mens een complex organisme met biologische, psychologische en geestelijke kwaliteiten. Deze kwaliteiten treden voortdurend met elkaar in wisselwerking. Indien deze dynamische wisselwerking onvoldoende in balans is, ontstaat een ziekte of ontwikkelingscrisis als poging van de menselijke individualiteit om weer een nieuw evenwicht te scheppen. Het optreden van zo'n levenscrisis of het uitbreken van ziekte is dan ook op te vatten als een herstel poging, die met passende therapieën of geneesmiddelen ondersteund kan worden.

Kunstzinnige therapie is een onderdeel van de antroposofische geneeswijze. De fenomenologie volgens de methode van Goethe vormt een belangrijk fundament voor het beroep. Dit geldt zowel voor de methodiek als voor de wetenschappelijke ondersteuning van het beroep.

Door de kunsten te verbinden met medische en psychologische kennis is het mogelijk om kunstzinnige activiteit op het niveau van therapie te brengen. Dit gebeurt door het methodisch en gericht toepassen van de kunsten in een kunstzinnig therapeutisch proces, dat aan de hand van een door de therapeut te ontwikkelen behandelplan wordt uitgevoerd.

Kunst – beeldend, muziek of spraak – werkt direct op de ziel, maar de therapeutische werking gaat tot in het lichamelijke. Genezingsprocessen worden hierdoor bevorderd.

1.2 Doelgroep en vraagstelling

Als onderdeel van de antroposofische gezondheidszorg sluit kunstzinnige therapie aan op de vraagstellingen uit de diverse gebieden van de gezondheidszorg. Doelgroepen zijn bijvoorbeeld zowel de klinische als de huisartsgeneeskunde, de gehandicaptenzorg, psychiatrie, verslavingszorg en recentelijk projecten voor vluchtelingen en het werken met gedetineerden. De vraagstelling kan voortkomen uit de verwijzing van een arts, specialist of psycholoog, maar ook uit de persoonlijke wens van de cliënt naar een therapie die een actieve betrokkenheid bij het genezingsproces bewerkt.



Kunstzinnig therapeuten werken behalve met somatisch zieke cliënten ook met de groeiende groep cliënten die met psychosomatische klachten komt, zoals moeheid, depressie, angst, burn-out en slaapproblemen. Achter een klacht gaat vaak een andere problematiek schuil, want een klacht of ziekte kan een uiting zijn van een soms jarenlang proces. Uitgangspunt is het zoeken en behandelen van de bron van de klacht; stoornissen zullen zich, afhankelijk van de cliënt, in diverse klachtenpatronen uiten.

De therapeut bepaalt het middel dat wordt ingezet. Een zo groot mogelijke autonomie van de cliënt is belangrijk. Kunstzinnige therapie wordt zowel bij kinderen als bij volwassenen ingezet.

1.3 Doelstelling

Het doel van kunstzinnige therapie is het stimuleren en ondersteunen van genezing en ontwikkelingsprocessen bij de cliënt door middel van kunstzinnige activiteit. De kunstzinnig therapeut doet dit met behulp van een doelgerichte en op een, op antroposofisch menskundig inzicht gebaseerde keuze van kunstzinnige middelen.



Hoofdstuk 2. Competenties, scholing en relaties

Voorwaarde voor het beoefenen van het beroep van kunstzinnig therapeut is het ontwikkelen van een bewuste visie op de professie van kunstzinnig therapeut. Tijdens de studie wordt hiervoor de basis gelegd. Deze visie wordt in de uitoefening van het beroep verder ontwikkeld. Aan de basis van de visie op kunstzinnige therapie liggen de ethische en filosofische uitgangspunten van de antroposofie.

Uitwisseling van ideeën met anderen – zowel met vakgenoten als in multidisciplinair verband – en kritisch onderzoek zijn van belang voor enerzijds de eigen beroepsontwikkeling en anderzijds de ontwikkeling van het vak. De therapeut kan op grond van eigen deskundigheid en eigen ervaring innovatief werken binnen de grenzen van de discipline waarin hij is opgeleid.

Het centrale orgaan waarbinnen deze verschillende ontwikkelingen samenkomen, is de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag.

De bij de eigen beroepsvereniging aangesloten kunstzinnig therapeut staat in een krachtenveld van verschillende maatschappelijke organisaties waar hij invloed van ondergaat en waarop hij invloed uitoefent. Deze interne en externe relaties worden in een aparte paragraaf geschetst.

2.1 Competenties

2.1.1 Kennis, vaardigheden en attitude

Het beroep van de kunstzinnig therapeut wordt gekenmerkt door een evenwichtige opbouw van theoretische kennis en praktische kunde, ofwel vaardigheid, in de onderscheiden disciplines.

De volgende competenties kunnen worden geformuleerd:

- a. kunde en kennis van de kunstzinnige middelen van beeld, muziek, spraak
- b. handelingsvaardigheid
- c. attitude (beroepshouding)
- d. kennis van en inzicht in theorieën en methodieken

a **Kunde en kennis van de kunstzinnige middelen**

Binnen de verschillende disciplines van beeldend, muziek en spraak wordt van de eigen kunstzinnige middelen gebruik gemaakt.

- Kunstzinnige middelen in de beeldende therapie zijn schilderen, tekenen, boetseren, en beeldende elementen als dynamiek, vorm en kleurenleer.
- Kunstzinnige middelen in de muziektherapie zijn de zangstem, snaarinstrumenten, slaginstrumenten, blaasinstrumenten, en muzikale elementen van maat, ritme, melodie en harmonie.
- Kunstzinnige middelen in de spraaktherapie zijn ademhaling, stem, articulatie, klankbeleving, ritme, dynamiek, intonatie, expressie, literaire stijl, elementen uit de vertel, toneel en dichtkunst. De kunstzinnig therapeut kent de fenomenologische en psychologische aspecten van de door hem gebruikte kunstzinnige vormen, alsmede de daarbij behorende inzichten vanuit de kunstgeschiedenis.

Hij kan deze geïntegreerd toepassen, zowel theoretisch als praktisch.

In de initiële opleidingen worden deze bekwaamheden kunstzinnig voor de eigen discipline ontwikkeld.

**b Handelingsvaardigheid**

Het handelen van de kunstzinnig therapeut krijgt vorm in het procesmatig werken met de cliënt. Hiermee wordt het genezing of ontwikkelingsproces van de cliënt bevorderd.

Elementen in dit hulpverlenend handelen zijn:

1. doelgerichtheid;
2. het kunnen initiëren en hanteren van een hulpverleningssituatie;
3. het adequaat kunnen toepassen van het juiste kunstzinnige middel als interventietechniek;
4. het kunnen inspelen op de positie van cliënt en hulpverlener;
5. diagnostische competenties, waaronder:
 - het vermogen tot beeldvorming met betrekking tot de cliënt en toetsing door middel van waarneming en feedback,
 - het herkennen van een ontwikkelingsstoornis, dan wel eenzijdige ontwikkeling;
6. methodische vaardigheden, waaronder:
 - de vaardigheid om voldoende concrete en haalbare doelstellingen te kunnen bepalen met betrekking tot het therapeutisch proces,
 - het maken van een behandelplan en het zo nodig bijstellen ervan,
 - het kunnen hanteren van een duidelijke fasering in de hulpverlening, waarin op zijn minst een expliciete intake en afsluiting van de hulpverlening thuishoort;
7. sociale vaardigheden, waaronder:
 - vaardigheden in verschillende gesprekstijlen, onder meer omvattend helder formuleren, luisteren, genereren van adequate vraagstellingen,
 - inlevingsvermogen: de vaardigheid zich in te leven en af te stemmen op de zieke mens en op diens eigen cultuur, referentiekader en belevingswereld;
 - nauwkeurig waarnemen en interpreteren.
8. didactische vaardigheden, waaronder:
 - vaardigheden in het overbrengen van het hanteren van het materiaal of de instrumenten waar mee gewerkt wordt;
9. het geven van voorlichting over het vak;
10. de vaardigheid om zich actief te voorzien van informatie, die nodig is voor een goede taakuitoefening;
11. samenwerking:
 - de vaardigheid om samen te werken – al dan niet in teamverband – binnen de eigen, dan wel met andere disciplines,
 - in staat zijn over het eigen vak te communiceren met anderen.

c Attitude (beroepshouding)

De beroepshouding van een kunstzinnig therapeut kenmerkt zich door openheid en betrokkenheid, en tegelijkertijd door professionele distantie. Houding en handelen dienen in overeenstemming met elkaar te zijn. De kunstzinnig therapeut is tot zelfreflectie in staat en heeft inzicht in psychologische mechanismen die zich tussen cliënt en hulpverlener kunnen afspelen. Hij of zij is bereid tot samenwerking, al dan niet in teamverband, binnen de eigen en met andere disciplines.

**d Kennis van en inzicht in theorieën en methodieken**

- Kennis van en inzicht in de plaats en rol van de kunstzinnige therapie in de gezondheidszorg.
- Kennis van sociaal-wetenschappelijke en natuurwetenschappelijke theorieën, waarin opvattingen over het menselijk gedrag en gezondheid aan bod komen.

In het bijzonder geldt hierbij:

- kennis van de antroposofie,
- kennis van en inzicht in de wetmatigheden en therapeutische mogelijkheden van de kunsten en de kunstzinnige middelen van de eigen discipline binnen het therapeutisch proces,
- kennis van hulpverleningsprocessen en theorieën,
- kennis van en inzicht in de kwaliteiten en mogelijkheden van de diverse werkvormen waarbinnen kunstzinnige therapie wordt uitgeoefend,
- kennis van rapportagetechnieken.

2.1.2 Het niveau van de initiële beroepsopleiding

De beroepsuitoefening van de kunstzinnig therapeut vereist een initiële beroepsopleiding op hbo-niveau.

Op dit moment wordt deze verzorgd door de afdelingen Kunstzinnige Therapie Beeldend of Muziek aan de Academie de Wervel te Zeist, de afdeling Sociaal Kunstzinnige Therapie aan Hogeschool Leiden en door de Stichting Emerald in Den Haag.

De beroepsopleiding is duidelijk identificeerbaar door studieprogramma, stage en diploma. Bij de vaststelling van het studieprogramma waarborgt de opleiding de kwalificatie-eisen die aan de beginnend kunstzinnig therapeut worden gesteld. De vereniging erkent alleen de opleidingen die aan deze eisen voldoen.

2.1.3 Postinitiële scholing

Programma's voor postinitiële scholing zijn voortdurend in ontwikkeling, afgestemd op vragen uit het beroepsveld en op maatschappelijke ontwikkelingen. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Het bevorderen en op peil houden van de bekwaamheid als kunstzinnig therapeut, met education permanente door middel van intervisie, supervisie en nascholing.
- Het nascholingsbeleid is gekoppeld aan gesignaleerde behoeften aan bij- en nascholing.
- Kunstzinnig therapeuten volgen minimaal eens in de drie jaar een nascholingscursus, met als belangrijke thema's: basiskennis, methodiekontwikkeling, gedragscode en ethiek.

De beroepsvereniging activeert en steunt het ontwikkelen van het eigen beroep door het ontplooiën van activiteiten voor deskundigheidsbevordering. Zij organiseert thema- en werkdagen en stimuleert nascholing door contacten met de initiële opleidingen. De vereniging ondersteunt daarnaast wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van kunstzinnige therapie.

2.2 Interne en externe relaties

De kunstzinnig therapeut is zelfstandig werkzaam onder eigen verantwoordelijkheid. Enerzijds is de therapeut verbonden met de groep cliënten. Anderzijds is er een band met de eigen beroepsgroep, met de instelling voor gezondheidszorg waarvoor de therapeut eventueel werkzaam is, met de zorgverzekeraar en met de overheid. Daarnaast heeft de kunstzinnig therapeut een binding met de overkoepelende organisaties voor antroposofische gezondheidszorg en geneeskunde.



De Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag vormt de beroepsorganisatie voor kunstzinnig therapeuten in Nederland. Als vertegenwoordiging van de beroepsgroep staat deze vereniging in een krachtenveld van verschillende maatschappelijke organisaties.

Om te beginnen zijn dat organisaties waarin zij is ingebed en waardoor zij inspiratie en steun krijgt: de medische sectie als onderdeel van de Vrije Hogeschool voor Geesteswetenschap van de Antroposofische Vereniging, alsmede het Overlegorgaan Beroepsverenigingen Antroposofische Gezondheidszorg (OBAG) van de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG). De participatie in FAG en OBAG biedt de vereniging een platform op verschillende onderhandelingsniveaus. Ook staat zij in verbinding met zusterorganisaties in Duitsland en Engeland en met de internationale medische sectie aan het Goetheanum als 'Freie Hochschule für Geisteswissenschaft' in Dornach, Zwitserland.

Daarnaast onderhoudt de vereniging contacten met door haar erkende opleidingen. Nascholing zal veelal door deze opleidingen worden geboden. De vereniging heeft hierbij de taak om de behoefte aan bepaalde vormen van nascholing en eventuele wensen voor de initiële opleiding te signaleren en te realiseren.

Een aparte plaats binnen het genoemde geheel neemt de SAMO (Stichting Antroposofisch Medisch Onderzoek) in. Deze stichting speelt een belangrijke rol in het wetenschappelijk onderzoek en de validering van het therapeutisch effect van kunstzinnige therapie.

De overheid heeft een aantal organisaties belast met de taak alternatieve gezondheidszorg te professionaliseren en te controleren, zoals het CBO en het NIVEL. De vereniging ontvangt bij het ontwikkelen van projecten ondersteuning van het CBO in de vorm van cursussen en feedback.

De zorgverzekeraars vormen een voor de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën belangrijke groep, met wie zij via een vertegenwoordiging in het Overlegorgaan Beroepsverenigingen van de FAG regelmatig overleg heeft. Evenzo onderhoudt zij contacten met patiëntenorganisaties, in de eerste plaats door middel van geregeld overleg binnen de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg.



Hoofdstuk 3. Taken, werkwijzen en faciliteiten

3.1 Taken en verantwoordelijkheden

Tot de taken en verantwoordelijkheden van de kunstzinnig therapeut behoort het gestalte geven aan de kunstzinnige therapeutische hulpverlening. Deze kent vier onderscheiden fasen: diagnose, planning, behandeling en rapportage.

3.1.1 Beeldvorming – diagnose

De kunstzinnig therapeut bouwt de beeldvorming van de cliënt met betrekking tot de therapeutische hulpverlening op door de verwijzing van de arts, eigen waarneming, gegevens verstrekt door de cliënt (anamnese) en eventueel andere therapeuten, het interpreteren van de diagnostische oefening en het stellen van een diagnose (beeld).

Deze fase omvat de voorbereiding, een intakegesprek met de cliënt, alsmede een of meer sessies.

3.1.2 Opstellen behandelplan – planning

Het overwegen van behandelmogelijkheden, het opstellen van een behandelplan en het formuleren van de therapeutische doelen is essentieel voor de therapeutische procesvoering.

De kunstzinnig therapeut interpreteert de gevolgen van ontwikkelingsstoornissen vanuit waarneming van de constitutie van de cliënt en vanuit de individuele levensloop, en operationaliseert deze kennis in het behandelingsplan.

Deze fase omvat het maken van een planning en het bijhouden van administratie omtrent afspraken met de cliënt.

3.1.3 Therapeutische procesvoering – behandeling

Gedurende de therapeutische procesvoering maakt de kunstzinnig therapeut gebruik van zijn kennis van:

- het antroposofisch mensbeeld,
- de antroposofisch-menskundige achtergrond van de verschillende kunstvormen,
- de binnen die kunstvormen gebruikte technieken,
- de didactiek,
- biografische wetmatigheden.

Op verschillende uitingsvormen van een ziekteproces wordt gedifferentieerd ingegaan. Door het stapsgewijs geven van gerichte kunstzinnige opdrachten geeft de kunstzinnig therapeut sturing en begeleiding aan het therapeutisch proces.

Kenmerk van integrale gezondheidszorg is de persoonlijke verantwoordelijkheid van de cliënt (en bij kinderen die van de opvoeders). De kunstzinnig therapeut zal dan ook het door de cliënt dragen van medeverantwoordelijkheid voor het eigen welzijn kunnen inschatten. De therapeut laat de cliënt daarin naar diens vermogen delen.

3.1.4 Evalueren – rapporteren

De kunstzinnig therapeut evalueert regelmatig, naar aanleiding van het proces dat de cliënt doormaakt, de inhoud en opbouw van het behandelplan. Elke nieuwe waarneming wordt geïntegreerd in het opgebouwde beeld en kan leiden tot nieuwe interpretatiemogelijkheden of tot bevestiging van het gehanteerde beeld. Daarnaast wordt het effect van de therapie geëvalueerd.



De therapeut zal, naast eigen observatie, feedback aan de cliënt vragen betreffende vermindering van klachten en toename in zingeving, dan wel hantering van de eigen biografie.

De kunstzinnig therapeut heeft als regel de taak om rapport uit te brengen aan de verwijzer of binnen een instelling conform de functieomschrijving. Schriftelijke rapportage dient overzichtelijk en bondig te zijn.

Tot deze fase behoort het archiveren ten behoeve van het cliëntendossier: behandelingsplan, verloop van het therapeutisch proces en resultaat.

3.2 Werkwijze per therapierichting

De kunstzinnig therapeut stimuleert en begeleidt genezende processen bij mensen met een hulpvraag betreffende somatische, psychosomatische en psychiatrische stoornissen, betreffende biografische en psychosociale problemen en ontwikkelingsstoornissen.

De middelen waarmee de kunstzinnig therapeut het genezingsproces op gang brengt en begeleidt, worden geput uit diverse kunstrichtingen. De kunstzinnig therapeut is geschoold in een van deze richtingen en gebonden aan de discipline waarin hij of zij is opgeleid.

De beroepsgroep kent de volgende drie disciplines:

1. beeldend
2. muziek
3. spraak

3.2.1 Beeldende therapie

In de kunstzinnige therapie beeldend worden door de kunstzinnig therapeut specifieke vorm en kleurelementen gebruikt als instrumenten voor een begeleidend en/of therapeutische proces met een cliënt. Deze beeldelementen worden doelgericht bij therapeutische of begeleidende oefeningen toegepast.

De creatieve scheppende vermogens die in ieder mens vertegenwoordigd zijn, worden met behulp van gerichte en specifieke opdrachten geactiveerd. Deze activering wordt vanuit kennis en ervaring met de beeldende elementen afgestemd op de hulpvraag, waarmee een individueel gericht, begeleidend proces of genezingsproces in gang wordt gezet.

Door het werken met gerichte oefeningen, in het tekenen, schilderen, dan wel boetseren, worden er verschillende aspecten van zowel het functioneren binnen het menselijk lichaam aangesproken, bijvoorbeeld in de fysiologische processen, als ook op het psychische en geestelijke niveau, welke harmonisatie en genezingsprocessen bewerkstelligen.

Het opzetten van een behandelplan wordt door de beeldende therapeut in zorgvuldig genomen stappen opgebouwd, waarbij enerzijds het kunstzinnig beeldmateriaal van de cliënt en anderzijds de hulpvraag van de cliënt een belangrijke rol spelen. Vanuit de fenomenologische methodiek volgens Goethe en het antroposofische mensbeeld komt de beeldende therapeut tot een verantwoorde en onderbouwde therapeutische procesvoering.

Zie voor een nadere beschrijving van deze therapievorm ook bijlage 2, met een specificatie van de kunstzinnige therapie beeldend.



3.2.2 Muziektherapie

Geordende beweging is een belangrijke voorwaarde voor een zuivere toon en aangezien de toon de bron van alle muziek is, zijn ordening en beweging daarbij de bepalende principes. Zowel aan de muzikale elementen, zoals melodie, maat, ritme, tempo, als aan de verschillende muziekinstrumenten ligt de verhouding tussen ordening en beweging ten grondslag, vaak uit te drukken in getalsverhoudingen. Dezelfde verhoudingen zijn terug te vinden in bouw en functie van het menselijk organisme.

In algemene zin kan muziek als totaliteit zowel rustgevend als activerend werken. Pas bij gerichte toepassing van de muzikale elementen afzonderlijk en de specifieke klankkleur van de verschillende snaar-, blaas-, slaginstrumenten en de stem, kan er sprake zijn van een directe invloed op de hierboven beschreven verhoudingen bij de individuele mens.

De kracht van muziektherapie ligt in de belangrijkste voorwaarden voor muziek, namelijk ordening en beweging. Is er bij de mens sprake van verstoring in de verhouding tussen deze twee principes, die zich manifesteren op psychisch of fysiek gebied, dan is verwijzing naar muziektherapie op zijn plaats.

De muziektherapeut stelt bij iedere cliënt een eigen diagnose. Deze zogeheten 'muzikale diagnose' geeft de verhouding weer van de cliënt tot de diverse muzikale elementen en de klankkleur van de diverse muziekinstrumenten. Aan de hand hiervan, aangevuld met de bevindingen van de verwijzend arts, stelt de muziektherapeut een therapieplan op. Hierin geeft de therapeut aan welke muzikale elementen zullen worden toegepast en met welke instrumenten er gewerkt zal worden, dan wel met de stem of adem. Er wordt gebruik gemaakt van akoestische muziekinstrumenten.

De uitwerking kan in receptieve en/of actieve vorm zijn. De muziektherapeut begeleidt de oefeningen, stuurt en corrigeert, vooral uitgaande van het muzikale proces en niet zozeer van de techniek. Het doel is daar waar ordening en beweging uit evenwicht zijn geraakt deze weer in een gezonde verhouding te brengen. Door de muzikale diagnose als uitgangspunt te nemen, kan de muziektherapeut heel gericht werken, toegespitst op de individuele cliënt.

3.2.3 Spraaktherapie

Spreken is een kunst die de mens van nature leert door de taal van zijn opvoeders na te bootsen. Mensen hebben een natuurlijke drang om zich te uiten, maar zolang zij dit in geluiden doen, kunnen geen begrippen en gedachten worden uitgedrukt. De spraak kenmerkt zich door een veelvoud aan klankvariaties, woordcombinaties en zinsstructuren die worden gebruikt om gedachten te ontwikkelen en te ordenen, om intenties en gevoelens kenbaar te maken, kortom: om zich verstaanbaar te maken.

Maar de spraak is niet alleen een middel om zich verstaanbaar te maken, zij is ook een creatief en expressief middel. Stemnuances, zinsdynamiek en intonatie spelen in het spreken een grote rol. Want al luister je naar de inhoud van het gesprokene, toch word je – vaak onbewust – nog meer geraakt door de wijze waarop iemand iets zegt.

En juist op deze wijze waarop een inhoud uitgedrukt en overgebracht wordt is het spreken als kunst gebaseerd. Het kan daarbij gaan om vertelkunst, maar ook om het voordragen van poëzie of om toneelstuk. De uit de antroposofie ontwikkelde spraakvorming neemt binnen deze verbale kunstvakken een eigen plaats in. Op de kunstzinnige spraakvorming is de therapeutische spraakvorming en dramatische expressie gebaseerd, welke vallen onder de discipline kunstzinnige therapie spraak.*



De kunstzinnig therapeut spraak sluit in zijn werkwijze aan bij het eigen spraakvermogen en de bewegingsvaardigheden van de cliënt. Bij iedere cliënt, ook na verwijzing van een arts, stelt de spraakvormingstherapeut een eigen diagnose. Hierbij wordt gelet op de volgende aspecten:

- Lichamelijke vaardigheden van ademhaling, stem en articulatie.
- Bewegingaspecten zoals houding, gebaren, gevoel voor ritme en dynamiek.
- Expressieve mogelijkheden zoals het hoorbaar kunnen maken van gevoelsnuances of het weergeven van een gedachtegang.
- Vaardigheden van reflectie, zelfreflectie en acceptatie, zoals het kunnen omgaan met feedback en het accepteren van individuele eigenschappen aangaande het uitdrukkingsvermogen.

Na het stellen van de diagnose wordt – zo mogelijk in overleg met de cliënt – het behandelingsdoel vastgesteld. Vervolgens stelt de kunstzinnig therapeut spraak een behandelplan op en voert dit uit door te werken op de vier gebieden die aansluiten aan bovengenoemde vier aspecten:

- Op het lichamenlijk gebied aan gezond gebruik van ademhaling, stem en articulatie.
- Op het gebied van de beweging aan het ontwikkelen van gevoel voor houding, gebaar, ritme en dynamiek.
- Op het gebied van de expressie aan het leren uitdrukken van gevoelsnuances, intenties en gedachten.
- Op het gebied van de reflectie aan het leren waarnemen van het eigen uitdrukkingsvermogen, het accepteren van de eigen persoonlijkheid en het omgaan met individuele eigenschappen.

Indicaties die aansluiten bij deze vier gebieden zijn onder andere:

- Spraak-, stem- en ademhalingsstoornissen.
- Ritmische stoornissen, slaapstoornissen, burn-out, psychosomatische klachten.
- Psychosociale problemen, psychiatrische stoornissen, zoals depressie, fobie, neurose, psychose.
- Levenscrisis, identiteitsproblemen, biografische problemen.

De middelen waarmee de spraakvormingstherapeut de therapie uitvoert bestaan uit spraakoefeningen en voor de therapie relevante elementen uit dichtkunst, voordrachtskunst, vertelkunst en toneelspel. Bij het hanteren van oefeningen en teksten benut de therapeut de vormende kwaliteiten van klanken, ritmen, dynamiek, intonatie, expressie en literaire stijl.

** Sinds 1998 wordt door de kunstzinnig therapeuten spraak de internationaal georiënteerde term 'therapeutische spraakvorming' als benaming van het vak gebezigd.*

3.3 Werkvelden en faciliteiten

De kunstzinnig therapeut is in het werkveld van de gezondheidszorg (al dan niet antroposofisch) werkzaam in een multidisciplinair team binnen een instituut of Therapeuticum, of in een zelfstandige praktijk. In het laatste geval wordt samengewerkt – mede op verwijzing – met huisartsen en met andere hulpverleners, zoals een psycholoog. Contra-indicaties worden vooral individueel ingeschat door verwijzer en therapeut. De kunstzinnig therapeut is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de in en voor de therapie gebruikte middelen.

De therapeut kan eventueel preventieve zorg bieden en voorlichting geven.



3.3.1 Hulpverleningsaanbod

Kunstzinnige therapie vindt plaats binnen verschillende contexten:

- Vanuit instellingen op het gebied van gezondheidszorg: ziekenhuizen, therapeutica, psychiatrische instellingen, geriatrie zorgcentra, instellingen voor gehandicaptenzorg en verslavingszorg;
- Vanuit de eigen kunstzinnige praktijk, die de kunstzinnig therapeut als zelfstandig beroepsbeoefenaar uitoefent;
- Vanuit pedagogische instellingen.

De spreiding van kunstzinnige therapeuten omvat een behoorlijk werkveld, alhoewel hun kwantitatieve vertegenwoordiging vaak nog beperkt is. Op dit ogenblik zijn kunstzinnig therapeuten werkzaam in:

- de psychiatrie
- de psycho-geriatrie
- de somatische zorg, onder andere omvattend: kanker, AIDS, reuma, astma, eczeem, hoofdpijn
- pedagogie, orthopedagogie
- gehandicaptenzorg
- verslavingszorg
- geriatrie
- stervensbegeleiding
- biografische begeleiding, loopbaanbegeleiding
- forensische hulpverlening
- asielzoekers- en vluchtelingen zorg

Kunstzinnig therapeuten zijn daarnaast werkzaam in het onderwijs, bij particuliere instituten of gezondheidscentra.* De uitvoering van de therapie vindt plaats in individuele sessies of in groepssessies. De groepsgrootte binnen een instituut is variabel.

** Bron: Werkgroep Public Relations kunstzinnige therapie, enquête 1999.*

3.3.2 Preventieve zorg

Naast de specifiek therapeutische hulpverlening door middel van kunstzinnige therapie, kan de therapeut ook preventieve zorg aanbieden. Hieronder valt bijvoorbeeld het organiseren en geven van cursussen en workshops aan zeer diverse doelgroepen en het geven van voorlichting. Deze preventieve zorg onderscheidt zich van de therapeutische zorg door de vanzelfsprekend andere doelstelling en door andere werkvormen.

3.3.3 Kwaliteitszorg

De voorwaardenscheppende taken staan in het teken van de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Basisvoorwaarde is het creëren van een veilige omgeving voor de cliënt en het tonen van invoelend vermogen ten aanzien van de hulpvrager en zijn omgeving.

Het inrichten van een therapieruimte en hygiënische aspecten

De therapeut is gebonden aan bouw- en veiligheidseisen zoals die door de gemeente aan publieke ruimten gesteld worden. Hij dient zorg te dragen voor de inrichting en de hygiëne van ruimte en materiaal.

**Het beveiligen van opgeslagen gegevens van de cliënt**

De therapeut legt een dossier aan met relevante gegevens, overeenkomstig de Wet Persoonsregistratie.

Informatie over tarieven en vergoedingen

De vereniging bepaalt jaarlijks het adviestarief per behandelingseenheid. Voor aanvang van de behandeling informeert de therapeut de cliënt over het behandelingstarief en wijst op de vergoedingsmogelijkheden van de verzekeringspolis.

De klachtenregeling

De klachtenregeling van de beroepsvereniging van kunstzinnige therapeuten ligt op een duidelijk zichtbare plaats in de wachtruimte.

Bereikbaarheid

De therapeut werkt volgens afspraak en zorgt voor een telefonische bereikbaarheidsregeling.

Duur van de behandeling en continuïteit

Tijdens de intake worden cliënten geïnformeerd over de duur van de behandelingseenheid en het te verwachten aantal behandelingen van de therapie. De continuïteit van de behandeling wordt zoveel mogelijk gerealiseerd, onder meer door het zoeken naar vervanging bij langdurige uitval.



Bijlage 1. Historie

De kunstzinnige therapie op antroposofische grondslag is ontstaan in het eerste kwart van de twintigste eeuw.

De oorsprong is te vinden in de beschouwingen die Rudolf Steiner (1861-1925) heeft gehouden over de achtergronden van de verschillende kunstvormen en de samenhang hiervan met de mens.

Beeldende kunstzinnige therapie en muziektherapie De Wervel

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 Zwitserland (Arllesheim) schilderen onder leiding van de kunstzinnig geschoolde arts Margaretha Hauschka (1896-1980).

Een van haar eerste leerlingen, Eva Mees-Christeller, startte in 1968 samen met haar echtgenoot, de arts Leen Mees, een kleinschalige deeltijdopleiding in Nederland, Academie de Wervel. Sedert 1978 is De Wervel een vierjarige voltijdopleiding op hbo-niveau. Zij draagt sinds die tijd zorg voor de opleiding en vorming van beeldende therapeuten; in 1983 is daar de opleiding muziektherapie bijgekomen.

Internationaal heeft de academie contacten met andere opleidingen kunstzinnige therapie in onder andere Engeland, Duitsland, Zwitserland, Finland en Zweden. Zij nam het initiatief tot de oprichting van een Europese koepelorganisatie onder de naam 'Stichting Europese Academie voor Kunstzinnige Therapie op antroposofische grondslag'. De stichting is in 1993 te Zeist opgericht.

In de loop der jaren zijn veel werkgebieden voor de kunstzinnige therapie ontsloten. Mede daardoor geniet het beroep een maatschappelijke erkenning, wat zich onder andere uitdrukt in therapievergoedingen door de zorgverzekeraar.

Het huidige opleidingsniveau van de beeldende kunstzinnige therapie en de muziektherapie kenmerkt zich door een combinatie van een wetenschappelijk en medisch fundament én in de praktijk toegepaste vaardigheden. Door de inzet van ervaren therapeuten en docenten, door nascholingsactiviteiten en stages ontstaan door vragen uit het werkveld weer nieuwe werkplekken.

Schildertherapie Stichting Emerald

De schilderes en schildertherapeute Liane Collot d'Herbois (1907-1999) heeft sinds 1927 vele jaren met Ita Wegman samengewerkt. In de therapeutische instituten van Ita Wegman in Engeland, Frankrijk en Zwitserland maakte zij volgens haar aanwijzingen schilderijen voor de patiënten en werkte zij schildertherapeutisch met hen.

Wat Rudolf Steiner heeft aangegeven over licht en duisternis, is door Liane Collot d'Herbois verder uitgewerkt. Zo ontstond een kleurenleer op basis van licht en duisternis, van waaruit de schildertherapie zich heeft ontwikkeld.

Schildertherapeute Josine Hutchison-de Lanoy Meijer ontmoette Liane Collot d'Herbois in 1978. Zij heeft de aanwijzingen van Collot d'Herbois in samenwerking met de artsen Paolo Walburgh Schmidt en Paul Hutchison in praktijk gebracht.

In 1988 werd in Den Haag de Stichting Emerald, opleiding voor schildertherapie, opgericht door Paul en Josine Hutchison. Dit is een internationaal georiënteerde, vierjarige opleiding.

Sociaal Kunstzinnig Therapeut

De opleiding Sociaal Kunstzinnig Therapeut aan de Hogeschool Leiden is een erkende opleiding op hbo-niveau. De studie kan zowel op voltijd- als op deeltijdbasis worden gevolgd.

De opleiding is in 1992 opgericht uit de behoefte inzichten uit het antroposofische medische werkveld te verbinden met reguliere gezichtspunten. Dit is mede gedaan om het beroep van Sociaal Kunstzinnig Therapeut beter aan te sluiten op de reguliere gezondheidszorg. De opleiding is ondergebracht bij een reguliere onderwijsinstelling voor gezondheidszorg met meerdere disciplines. Zo komt het in de opleiding al tot een dialoog tussen de reguliere en antroposofische gezondheidszorg. De opleiding streeft ernaar zo goed mogelijk aan te sluiten bij de vragen uit het werkveld.

Een van de pijlers binnen de studie is de goetheanistische fenomenologie. Dit is een methodiek die



kunstzinnige en wetenschappelijke aspecten op een heldere wijze met elkaar verbindt. Zo kan goed in aansluiting op de gebruikelijke onderzoeksmethoden van de reguliere gezondheidszorg worden gecommuniceerd.

In 1998 bracht de opleiding een zelfevaluatierapport uit, dat een project tot onderwijsvernieuwing in gang heeft gezet. De opleiding volgt de onderwijsontwikkelingen kritisch en is voortdurend bezig met kwaliteitsverbetering op het gebied van kennisoverdracht en het aanleren van vaardigheden. Dit heeft geleid tot een nieuwe vorm van studiebegeleiding en een port-folio systeem voor toetsing.

Kunstzinnige therapie spraak

In de kliniek van Ita Wegman werkte Martha Hemsoth (1887-1936) therapeutisch met de spraak. Zij was opgeleid in de kunst van de spraakvorming, die door Rudolf Steiner en zijn echtgenote Marie Steiner-von Sivers (1867-1948) werd ontwikkeld. Zij beoogden hiermee 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 de therapie.

In de loop van de vorige eeuw ontstonden in diverse Europese landen vierjarige voltijdopleidingen op hbo-niveau voor kunstzinnige, dan wel 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. Sindsdien worden geïnteresseerden verwezen naar opleidingen in het buitenland. Afgestudeerden kunnen zich scholen op het gebied van de kunstzinnige therapie spraak door het volgen van bij- en nascholingscursussen in Nederland en het buitenland.

Bijlage 2. Specificatie kunstzinnige therapie beeldend

Beeldende therapie volgens Margarethe Hauschka

Schilderen wordt geoefend met waterverf, vloevende kleur op nat papier (de zogenaamde nat-in-nat techniek), of sluiëren op opgespannen aquarelpapier. Kleuren werken direct op het gevoelsleven en speciaal bij deze nat-in-nat techniek is de kleurbeleving merkbaar en voelbaar.

Het sluiëren is een techniek waarbij dunne kleurlagen geschilderd worden op droog papier. Deze techniek vraagt veel geduld. De vorige kleurlaag moet geheel droog zijn alvorens de nieuwe laag opgebracht wordt. Juist vanuit de terughouding en het geduld heeft deze techniek een sterke therapeutische waarde.

Boetseren wordt gedaan met behulp van klei. Het werkt vormend en biedt structuur en houvast.

Vanuit de zintuigen wordt bij boetseren vooral de tastzin aangesproken. Er zijn verschillende wijzen van boetseren, zoals het maken van ontwikkelingsreeksen die de metamorfose van natuurlijke fenomenen weergeven.

Het tekenen kan met verschillende materialen worden gedaan, zoals houtskool, pastelkrijt of kleurpotlood. Ook zijn diverse technieken mogelijk: arceren, geometrisch of dynamisch tekenen, vrij of waarnevend tekenen, en vormtekenen.

Schildertherapie volgens de werkwijze van Liane Collot d'Herbois

Licht, kleur en duisternis zijn de grondbeginselen van deze schildertherapie.

In de atmosfeer bewegende kleuren laten een doorzichtige ruimte zien. Dit transparante 'kleurperspectief' komt voort uit het krachtenspel tussen de polaire verschijnselen licht en duisternis. Hierdoor worden de wetmatigheden van de kleurbewegingen zichtbaar.

In de mens werken de verschijnselen van licht en duisternis in de polariteit van geest en lichaam, het licht tot aan het niveau van de zenuwen en de zintuigen, de duisternis tot aan het niveau van het bloed-



stelsel. In de bewegingen van de kleuren worden deze verschijnselen werkzaam in de ziel tot aan het niveau van de ritmen van ademhaling, bloedsomloop, lymf- en klierstromingen en orgaanfuncties. Bij verstoringen in deze gebieden van de mens die tot ziekte leiden, kan verwijzing naar deze schildertherapie geïndiceerd zijn.

Licht en duisternis worden zichtbaar gemaakt met houtskool op groot formaat papier. Kleurbeweging in een transparant kleurperspectief wordt geschilderd met waterverf, kleursfeer laag over laag op vochtig papier, of met heldere kleurniveaus laag over laag op droog papier, de zogenaamde sluiertechniek op opgespannen aquarelpapier. Ruimte creëren tussen de kleurlagen, om de werking van licht en duisternis zichtbaar te maken, is kenmerkend voor de wijze waarop deze twee schildertechnieken gehanteerd worden.

Verschuivingen in de wisselwerking tussen licht, kleur en duisternis die in het werkstuk van de cliënt te zien zijn, komen naar voren in specifieke verhoudingen. Deze vormen de basis voor de diagnose van de schildertherapeut. Aan de hand hiervan, aangevuld met de bevindingen van de verwijzend arts, kan de schildertherapeut de werking van licht, kleur en duisternis in relatie brengen tot de cliënt en zijn ziektebeeld.

Vanuit dit totale beeld wordt het werkstuk van de cliënt door de therapeut in een therapiereeks stap voor stap naar het 'gezonde' beeld begeleid. De therapeut streeft ernaar de cliënt in een zodanige 'licht-, duisternis- en kleurruimte' te brengen, dat de individualiteit van de cliënt zich beter kan integreren zowel op geestelijk en fysiek niveau, als ook op het niveau van de ziel.

De veranderingen die de cliënt heeft doorgemaakt worden zichtbaar in een licht-duisternis werkstuk dat aan het eind van de therapiereeks door de cliënt zelfstandig wordt gemaakt. Dit is voor de therapeut en de arts een objectieve toetsing.

Bijlage 3. Literatuur

Sinds twaalf jaar wordt het onderzoek naar de werking van kunstzinnige therapie gecoördineerd door de 'Freie Hochschule

für Geisteswissenschaft' aan het Goetheanum te Dornach, Zwitserland, afdeling 'Medizinische Sektion', onder leiding van Michaela Glöckler, arts.

Vanuit de werkgroep van kunstzinnig therapeuten, die bij dit onderzoek zijn betrokken, is in 2000 een publicatie in vier delen verschenen onder de titel: 'Anthroposophische Kunsttherapie: wissenschaftliche Grundlagen, Arbeitsansätze, therapeutische Möglichkeiten' bij uitgeverij Urachhaus te Stuttgart:

- Deel 1: E. Golombek, 'Plastisch-therapeutisches Gestalten'
- Deel 2: E. Mees-Christeller e.a., 'Therapeutisches Zeichnen und Malen'
- Deel 3: R. Felber e.a., 'Musiktherapie und Gesang'
- Deel 4: B. Denjean-von Stryk en D. von Bonin, 'Therapeutische Sprachgestaltung'

Verdere publicaties:

- L. Collot d'Herbois, 'Colour' (Part One and Part Two), Stichting Magenta 1979
- M. Altmaier e.a., 'Der kunsttherapeutische Prozess'
- M. Hauschka, 'Zur künstlerischen Therapie', Band I und II, 1971 en 1978



In het Nederlands is verschenen:

- E. Mees-Christeller, 'Genezen met kunst', Uitgeverij Vrij geestesleven 1997
- M. Avelingh, 'Schilderen, boetseren en tekenen als kunstzinnige therapie', Uitgeverij Christofoor 1992
- L. Collot d'Herbois, 'Licht, kleur en duisternis', Stichting Magenta 1982 (vert. van Colour, Part One)
- M. Hauschka, 'Kunstzinnige therapie', Uitgeverij Vrij Geestesleven 1992 (vert. van Zur künstlerischen Therapie)

Publicaties over kunstzinnige therapie spraak:

- X. Koesen-York, 'Spreken en spreektherapie', Centrum Sociale Gezondheidszorg, Gezichtspunten nr. 21, juli 1997
- C. Slezak-Schindler, 'Der Schulungsweg der Sprachgestaltung, und praktische Anregungen für die sprachkünstlerische Therapie', Verlag am Goetheanum, Dornach 1985
- A. Lorenz-Poschmann, 'Therapie durch Sprachgestaltung', Verlag am Goetheanum, Dornach 1981

Bijlage 4. Afkortingen en adressen

CBO Centraal begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing

FAG Federatie Antroposofische Gezondheidszorg

NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg

OBAG Overlegorgaan Beroepsgroepen Antroposofische Gezondheidszorg

SAMO Stichting Antroposofisch Medisch Onderzoek

- Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG), Hoofdstraat 14a, 3972 LA Driebergen, tel. 0343-533538
- Stichting Antroposofisch Medisch Onderzoek (SAMO), Hoofdstraat 24, 3972 LA Driebergen, tel. 0343-533130
- Stichting Academie de Wervel (opleiding kunstzinnige therapie beeldend en muziek), Choisyweg 2, 3701 TA Zeist, tel. 030-6923194, 030-6923376
- Hogeschool Leiden, afdeling Antroposofische Gezondheidszorg, opleiding Sociaal Kunstzinnige Therapie (opleiding kunstzinnige therapie beeldend), Zernikedreef 11, 2333 CK Leiden, tel. 071-5188715
- Stichting Emerald, Opleiding voor schildertherapie, Nassau Dillenburgstraat 13, 2596 AB Den Haag
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige therapieën op antroposofische grondslag secretariaat: Hoofdstraat 14a, 3972 LA Driebergen tel 0343-533538



Deel 2. Beroepscode

Gedragsregels voor kunstzinnig therapeuten

Gedragsregels dienen als richtlijnen voor de therapeut. Zij bieden een leidraad voor het zorgvuldig handelen.

Gedragsregels zijn door de beroepsgroep zelf opgestelde regels. Leden van de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag dienen zich aan deze regels te houden.

Bij een geschil tussen collegae over een gedragsregel kan, wanneer beiden lid zijn van de beroepsvereniging, van het verenigingsstuchtrecht gebruik worden gemaakt.

1 Beroepsuitoefening

- 1.1 Het uitoefenen van de kunstzinnige therapie is gebaseerd op respect voor de individualiteit van de mens.
- 1.2 De therapeut heeft respect voor het leven en de waardigheid van de mens zonder te discrimineren wegens godsdienst, levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond ook.
- 1.3 De hulpverlening dient van goede kwaliteit te zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:
 - deskundigheid,
 - doeltreffendheid en doelgerichtheid, cliëntgerichtheid,
 - zorgvuldigheid en veiligheid.
- 1.4 De therapeut is persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening.
- 1.5 De therapeut houdt de grenzen van zijn beroepsuitoefening in acht.
- 1.6 De therapeut is bereid zich te verantwoorden.

2 De therapeut in relatie tot de cliënt

- 2.1 De therapeut stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de cliënt.
- 2.2 De therapeut is verantwoordelijk voor de continuïteit van de hulpverlening.
- 2.3 De therapeut is gehouden de rechten van de cliënt in acht te nemen.
- 2.4 De therapeut dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de cliënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is.
- 2.5 De therapeut legt een cliëntendossier aan, overeenkomstig de Wet Persoonsregistratie, met relevante gegevens.
- 2.6 De therapeut informeert de cliënt desgevraagd over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht.
- 2.7 De therapeut heeft zwijgplicht over datgene wat hem door artsen, medebehandelaars en cliënten is toevertrouwd. Hij heeft tot taak ook stagiaires daarop te wijzen en toe te zien op naleving daarvan.
- 2.8 De therapeut accepteert voor zichzelf geen nalatenschap van de cliënt en aanvaardt tijdens het leven van zijn cliënt geen geschenken die in een onevenredige verhouding staan met de honorering.

3 De therapeut in relatie tot collegae en artsen

- 3.1 De werkhouding van de therapeut ten opzichte van collegae is er een van respect voor de vakinhoudelijke bevoegdheden van de ander.
- 3.2 Afspraken over de vorm van overleg worden door de behandelend therapeut met de betreffende arts overeengekomen.
- 3.3 De verantwoording voor de kunstzinnige therapie ligt bij de betreffende therapeut.

**4 De therapeut in relatie tot collegae en artsen**

- 4.1 De werkhouding van de therapeut ten opzichte van collegae is er een van respect voor de vakinhoudelijke bevoegdheden van de ander.
- 4.2 Afspraken over de vorm van overleg worden door de behandelend therapeut met de betreffende arts overeengekomen.
- 4.3 De verantwoording voor de kunstzinnige therapie ligt bij de betreffende therapeut.

5 De therapeut en wetenschappelijk onderzoek

- 5.1 In het kader van gefundeerd onderzoek of onderwijs, mogen de gegevens die onder de zwijgplicht vallen alleen gebruikt worden als daarbij de anonimiteit van de cliënt gewaarborgd is en de cliënt of diens vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven.
- 5.2 Voor ieder volgend gebruik dient opnieuw toestemming te worden verleend.

Aangenomen door de Algemene Ledenvergadering van de NVKToag op 19 mei 2001.