

Bekendheid PMT onder huisartsen in Zwolle

De hoeveelheid cliënten met psychische hulpvraag die door een huisarts daadwerkelijk worden doorverwezen naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut.



Naam student: Maaïke Bakker

Naam begeleider: Lia van der Maas

Naam beoordelaar: Mia Scheffers

School: Christelijke Hogeschool Windesheim

Opleiding: Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Datum: 16-02-2011

Voorwoord

De aanleiding voor dit onderzoek is mijn enthousiasme voor psychomotorische therapie. Ik wil graag dat iedereen weet wat het is en hoe aanvullend het kan zijn bij een behandeling. De keuze was dan ook snel gemaakt om me te richten op vrijgevestigde psychomotorische therapeuten.

Ik begon gemotiveerd en had ideeën over hoe ik het wilde uitwerken. Dit heb ik allemaal gedaan zoals ik het als eerste opzet had bedacht, maar doordat er een externe factor in mijn proces aanwezig was waar ik weinig invloed op kon uitoefenen liep het niet helemaal zoals gepland. Van de 36 vragenlijsten die ik aangekondigd verstuurd heb kreeg ik er maar vier terug. Nadat ik deze gegevens verzameld had kon ik deze verwerken en hiermee heb ik antwoord gekregen op mijn onderzoeksvraag.

Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om nog een aantal mensen te bedanken. Allereerst Lia van der Maas voor de goede begeleiding en de snelle reacties wanneer ik vragen had. Je motiveerde me op de momenten waarop ik dit hard nodig had en voorzag me altijd van goede feedback waardoor ik weer verder kon met mijn scriptie. De vier huisartsen van Zwolle die deel hebben genomen aan dit onderzoek door de enquêtes in te vullen.

Samenvatting

In Nederland is de huisarts de eerste arts waar mensen naartoe gaan, die problemen met hun gezondheid ervaren. Zij verwijzen cliënten door naar hulpverleners, bijvoorbeeld een fysiotherapeut, psycholoog of psychomotorische therapeut.

De doorverwijzing van cliënten met een psychische hulpvraag is in dit onderzoek onderzocht, met als vraagstelling hoe vaak de huisarts per maand hulpvragers doorverwijst naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut. Dit is gedaan door middel van vragenlijsten die zijn afgenomen bij huisartsen te Zwolle. Van de 36 benaderde artsen hebben 4 daadwerkelijk deelgenomen. Hieruit is gebleken dat geen enkele arts cliënten doorverwijst naar een vrijgevestigde pmt'er (zie tabel 1). Verder is onderzocht waar de cliënten dan naartoe verwezen worden en om hoeveel verwijzingen het gaat.

Het doel van het onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de bekendheid van psychomotorische therapie. Dit is gedaan door huisartsen te benaderen en de inhoudt van het onderzoek uit te leggen. Met daarbij een informatieve folder over wat pmt inhoudt en welke doelgroepen deze vaktherapie kan behandelen.

Binnen dit onderzoek is niet duidelijk geworden of de huisarts zelf alle cliënten met psychische hulpvraag behandelt die niet zijn doorverwezen. Of dat deze naar een andere discipline worden verwezen waar dit onderzoek zich niet op gericht heeft.

Inhoudsopgave	blz.
Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	5
2. Theoretisch kader.....	6
2.1 Psychomotorische therapie.....	6
2.2 Huisarts.....	8
2.3 Doelgroep	9
2.4 Lijnzorg.....	10
3. Methode.....	11
3.1 Vooronderzoek.....	11
3.2 Onderzoeksgroep.....	11
3.3 Onderzoeksinstrument.....	11
3.4 Onderzoeksdesign.....	11
3.5 Dataverwerking.....	12
4. Resultaten.....	13
5. Discussie.....	15
6. Conclusie.....	16
7. Aanbevelingen.....	17
8. Literatuurlijst.....	18
Bijlagen.....	19
Bijlage 1.....	19
Bijlage 2.....	23

Over de aard van de PMT kunnen we duidelijk zijn: het betreft een ervaringsgerichte therapievorm, waarbij de therapeut de situatie zo arrangeert dat de cliënt specifieke ervaringen kan opdoen. Binnen deze therapie passen ook conflictgerichte en oefen gerichte benaderingen (Petzold 1998, NVPMT 1995). De essentie is echter de ervaring: er wordt ter plekke iets gedaan en dit is de basis voor het verder beïnvloeden van gedrag, gedachten en gevoelens. (Claudia Emck, 2002) De kracht van een ervaringsgerichte therapie is dat je niet over jezelf praat, maar vanuit jezelf. Doordat de cliënt vanuit hun eigen proces werkt, kunnen ze hun eigen verantwoordelijkheid nemen en contact maken met hun eigen kracht en wijsheid (Xpansion, 2011). Dit is de kracht achter psychomotorische therapie. Zoals in de samenvatting al genoemd werd, mensen gaan als eerste naar een huisarts toe wanneer ze problemen ervaren met hun gezondheid. Vandaar dat het van essentieel belang is dat de huisartsen weten wat psychomotorische therapie inhoudt.

Het doel van het onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de bekendheid van psychomotorische therapie. Het is belangrijk om te weten hoe het gesteld is in de gezondheidszorg met de bekendheid van psychomotorische therapie. Hier is nog geen informatie over bekend, dit is van belang voor het voortbestaan en behouden van deze vaktherapie. Wanneer de bekendheid en de effecten van deze therapie achterblijven, zal het in de toekomst misschien wel uit het zorgverzekeringspakket gehaald worden. Het wordt nu bij aanvullende pakketten van verzekeraar geheel of vaak gedeeltelijk vergoed (FVB, 2011).

De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

Hoeveel hulpvragers met psychische problemen worden in Zwolle per maand door een huisarts daadwerkelijk naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut doorverwezen?

Het onderzoek is als volgt opgebouwd. Eerst wordt er een theoretische onderbouwing gegeven over wat psychomotorische therapie daadwerkelijk inhoudt. De doelgroep die gekozen is voor dit onderzoek zijn cliënten met een psychische hulpvraag. Deze keuze wordt onderbouwd in het theoretisch kader. Ook krijg je een overzicht hoe de huisarts doorverwijst en welke lijnzorgen er zijn. Daarna wordt beschreven hoe het onderzoek qua methode is opgebouwd. Hoe de informatie verzameld is en de manier van verwerken. Daarna worden de resultaten opgesomd en wordt er kritisch gekeken hoe het onderzoek verlopen is. Wat goed gegaan is, maar ook verbeterpunten voor het onderzoek. Verder wordt de conclusie gegeven van het onderzoek en worden er aanbevelingen gedaan. Aansluitend is er een literatuurlijst en zijn er bijlagen.

2. Theoretisch kader

2.1 Psychomotorische therapie

Om een duidelijk beeld te geven van een psychomotorische therapeut en een huisarts wil ik deze disciplines nader uitleggen.

Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie is een ervaringsgerichte behandelvorm (zoals je in de inleiding al gelezen hebt) voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik wordt gemaakt van interventies gericht op lichaamservaring en het handelen in bewegingssituaties. Onder psychische problematiek vallen allerlei stoornissen, zowel lichte problemen als ernstige psychiatrische stoornissen, evenals psychosomatische klachten en (secundaire) psychische reacties op chronische ziekten en handicaps.

Methodisch werken houdt in dat de therapeut op basis van de diagnose die gesteld is tot een verantwoord behandelplan komt.

Interventies zijn gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag. Psychomotorische therapeuten beschikken over een arsenaal aan werkvormen waarmee de cliënt zowel letterlijk als figuurlijk in beweging kan komen en stil kan staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag en/of zich kan richten op de beleving van het eigen lichaam (FVB, maart 2008).

Werkwijze psychomotorische therapie

Binnen psychomotorische therapie staat lichamelijkheid en bewegen centraal. De therapeut dient daarom te beschikken over uiteenlopende kennis zoals bewegingsleer, fysiologie, anatomie, psychopathologie en psychologische referentiekaders, het gebruik van materialen uit de sportwereld en het bewegingsonderwijs en van de afname van vragenlijsten en tests op het gebied van bewegen en lichaamsbeleving.

De psychomotorische therapeut is in staat om de werkwijze zodanig af te stemmen op de problematiek van de cliënt dat specifieke belevingen en gedragingen opgeroepen kunnen worden. De (bewegings)situatie wordt op maat aangeboden zodanig dat de therapeutische doelstelling van de individuele cliënt behaald kan worden (FVB, maart 2008).

Bij punt 2.2 wordt meer informatie gegeven over de behandelwijze van de therapeuten.

Interventies zijn gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag

Gesproken wordt van bewegingsgeoriënteerde methodieken wanneer gebruik wordt gemaakt van activiteiten die oorspronkelijk uit het bewegingsonderwijs en de sport- en spelcultuur komen. Dit kunnen individuele activiteiten zijn, zoals fitness, atletiek en duursport, maar ook sporten die in teamverband plaatsvinden.

Onder lichaamsgeoriënteerde methodieken verstaat men relaxatiemethoden, oefeningen gericht op lichaamsbewustwording (sensory awareness, delen uit de mindfulness waarbij het terugbrengen van stress centraal staat door middel van aandachtstraining, werken met spiegels en video), ademhalingsoefeningen, oefeningen afkomstig uit de bio-energetische traditie en andere vormen waarbij het accent ligt op gewaarwording van lichaamssignalen (FVB, maart 2008). Deze vormen worden aangepast per cliënt. Gekeken wordt waar de hulpvraag ligt en daarbij wordt een passende oefening bedacht.

Behandelwijze

Hieronder vind u informatie over de eerste stap in de behandeling en dan voornamelijk hoe een cliënt aangemeld wordt voor psychomotorische therapie. In het onderzoek richt ik mij op mensen met een psychische hulpvraag dit wordt in het volgende hoofdstuk onderbouwd.

De term behandelen geeft aan dat de psychomotorische therapeut zich richt op het opheffen of verminderen van de psychische problematiek, het terugdringen van de gevolgen hiervan of het voorkomen van verergering van de problematiek. De behandeling geschiedt op grond van een diagnose, op indicatie en is gericht op met de cliënt overeengekomen doelstellingen.

- Aanmelding
- Intake en diagnostiek
- Diagnoseadvies gesprek en behandelovereenkomst
- Psycho-educatie
- Uitvoeren van de behandeling
- Afsluiten en evaluatie van de behandeling

Aanmelding

De psychomotorische therapeut behandelt cliënten die zichzelf aanmelden, of die zich aanmelden op verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts, een gezondheidszorginstelling, onderwijsinstelling, maatschappelijk werkende, eerstelijns psycholoog of psychiater (FVB, maart 2008). Hier kun je duidelijk zien dat er ook verwijzingen zijn door andere disciplines. De concrete cijfers ontbreken hiervan, maar dit onderzoek zal meer inzicht hierin geven.

2.2 De huisarts

De huisarts

Beroepsprofiel en basiscompetenties van de huisarts

De huisarts vormt het eerste contactpunt met de gezondheidszorg. Elke persoon, ongeacht zijn leeftijd, geslacht, of ander persoonlijk kenmerk kan er met elk gezondheidsprobleem terecht. Een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt wordt opgebouwd tijdens verschillende gesprekken. Dit contact is uniek voor de geneeskunde. Voor de huisarts staat de patiënt centraal als een compleet persoon binnen zijn familie en de gemeenschap waarin hij leeft. De persoon en niet zijn ziekte of het zieke orgaan heeft de overhand. Bij aanpak van gezondheidsproblemen houdt de huisarts rekening met de culturele, sociale, psychologische, existentiële en fysische context van de patiënt.

De cliënten die met een hulpvraag bij de huisarts komen zijn verschillend in vergelijking met de tweede lijn (specialistische of ziekenhuisgeneeskunde). Veel hulpvragen zijn mild en vormen geen bedreiging. Veel gesprekken dienen vooral om onterechte angst voor ernstige ziekte weg te nemen. De huisartsgeneeskunde verwacht dat de meeste hulpvragen 'normaal' zijn en niet afwijkend zijn. Dit in tegenstelling tot de tweede lijn zorg, waar men uitgaat van dat de hulpvraag afwijkend is.

Tussen de vele milde problemen moet de huisarts echter wel de enkele ernstige aandoeningen, vaak in een vroegtijdig stadium herkennen en dit op de juiste wijze aanpakken. De taak van de huisarts is hier dus erg complex, want hij mag ernstige ziekte niet missen terwijl hij er wel rekening mee moet houden dat de meeste klachten niet afwijkend zijn. Om dit dilemma op te lossen gebruikt hij beslissingsprocessen die rekening houden met de lage incidentie van ernstige ziekte en met het feit dat de voorspellende waarde van symptomen anders zijn in de eerste lijn dan in de tweede lijn. Specifiek voor huisartsgeneeskunde is ook de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen.

Een huisarts stimuleert de autonomie van zijn patiënten en stimuleert hen om een actieve rol te spelen bij klinische beslissingen. Hij steunt en begeleidt zijn patiënt, en onderhandelt in het belang van zijn patiënt wanneer zijn gezondheidsproblemen hem naar de tweede en/of derde lijn voeren (Interdis, 2009).

Verwijzen van cliënten

Verreweg de meeste huisartsen sturen een patiënt liever niet door naar een specialist als ze twijfelen of iemand iets onder de leden heeft. Patiënten willen juist wel dat hun arts bij twijfel een doorverwijzing regelt. Dat is één van de conclusies uit een groot onderzoek naar de relatie tussen huisartsen en hun patiënten (NIPO 2000).

Van de ondervraagde artsen geeft driekwart aan dat ze liever bij één persoon een ernstige aandoening over het hoofd zien, dan duizend mensen voor niets laten onderzoeken. Onnodig onderzoek zou namelijk schadelijk zijn voor de patiënt. Wie bijvoorbeeld in een MRI-scanner moet gaan liggen, krijgt een dosis schadelijke röntgenstraling toegediend. Daarnaast kan 'vals alarm' veel stress en onzekerheid bij een patiënt veroorzaken.

Het merendeel van de patiënten vindt juist wel dat twijfelende huisartsen meer onderzoek moeten laten doen. Artsen blijken wel gevoelig voor patiënten die blijven vragen naar een doorverwijzing. Een kwart is vrij gemakkelijk over te halen, terwijl 63 procent soms zegt toe te geven aan de wensen van de patiënt (GezondheidsNet.nl, 2006).

Met nadruk wordt hier nog eens aangegeven, dat voor elke eerste verwijzing naar een specialist u een verwijsbrief nodig heeft, welke tevoren met een goede onderbouwing door de huisarts dient te worden uitgeschreven. Als regel is dit alleen mogelijk, als u eerst de huisarts heeft bezocht, zodat deze kan beoordelen of een verwijzing nodig is, naar welke specialist u verwezen dient te worden en met welke hulpvraag. Bovendien zal de huisarts in de brief uw relevante voorgeschiedenis en het actuele medicatiegebruik vermelden. Ga goed om met uw gezondheid en draai de zaken niet om. Eerst een afspraak maken op een polikliniek en achteraf aan de huisarts een brief vragen, ondermijnt uw eigen hulpverlening. De specialist gaat ervan uit dat de huisarts een weloverwogen verwijzing maakt en dat gebeurd niet als de huisarts u niet gezien heeft (Mosdzien, M. 2011).

Er wordt dus niet veel doorverwezen door huisartsen. Dit is één van de conclusies die uit een groot onderzoek naar voren zijn gekomen die de relatie tussen huisarts en de cliënt onderzocht heeft (NIPO 2000). Ook heeft de cliënt een verwijsbrief nodig om een weloverwogen verwijzing naar een specialist te kunnen krijgen. Hieruit kun je concluderen dat de huisarts een belangrijke rol heeft in het doorverwijzen van cliënten. Dus ook in het verwijzen naar een psychomotorische therapeut.

2.3 Doelgroep

De doelgroep voor psychomotorische therapie bestaat uit mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen. Het gaat dus ook om mensen die niet in staat zijn hun problemen te erkennen of te verwoorden (bijvoorbeeld: dementerende ouderen, verstandelijk gehandicapten, kinderen met externaliserende problematiek, mensen met hersenletsel of psychotische stoornissen). Cliënten kunnen doorverwezen worden wanneer er sprake is van probleemgebieden bijvoorbeeld: depressie, psychose, eetstoornis, persoonlijkheidsstoornis, angstklachten, trauma, dwangmatigheid, burn-out, gedragsproblematiek, gezinsproblematiek. De keuze van een bepaalde vorm van vaktherapie is mede afhankelijk van de hulpvraag, het aanbod van de therapeut en de interpersoonlijke relatie.

Omdat er een uitgebreid en flexibel in te zetten scala is aan werkvormen, strategieën en methodieken, is psychomotorische therapie geschikt om dit gehele continuüm van psychische klachten te behandelen en zijn er geen strikte contra-indicaties(FVB, maart 2008).

2.4 Lijnzorg

Een vrijgevestigde psychomotorische therapeut is een eerstelijnszorg. Een cliënt kan zonder verwijsbrief een behandeling starten bij een vaktherapeut. Een verwijsbrief is niet nodig vanwege het feit dat behandeling alleen binnen de aanvullende pakketten van verzekeraars wordt vergoed (FVB, 2011). Afhankelijk van de verzekeringpolis en zorgverzekeraar worden sessies niet, geheel of vaak gedeeltelijk vergoed.

Doordat de huisarts een van de eerste personen is waar cliënten naartoe gaan met hun gezondheidsproblemen is het van essentieel belang om te weten hoe dit systeem in elkaar zit. In de Nederlandse gezondheidszorg spreekt men van nuldelijns-, eerstelijns-, tweedelijns en derdelijnszorg. Hieronder wordt dit nader toegelicht.

Nuldelijnszorg

Dit is een lijn waar in de gezondheidszorg niet of nauwelijks over gesproken wordt. Zorgverleners in de nulde lijn bieden zorg aan nog voordat mensen gezondheidsproblemen hebben. Hier kun je denken aan vrijwilligers en/of familie. Het is een zorg vanuit je eigen omgeving.

Eerstelijnszorg

Eerstelijnszorg is zorg waar u zonder verwijzing en op eigen initiatief naartoe kunt stappen. Bijvoorbeeld de huisarts, tandarts, fysiotherapeut of verloskundige. Maar ook een maatschappelijk werker of een psycholoog valt hieronder. Er moeten meer gezondheidsproblemen in de eerste lijn worden opgelost, dus zonder onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis of specialist (BSL, 2007). De huisarts vervult een centrale rol in de eerstelijnszorg (Bensing & Verhaak, 1994).

Tweedelijnszorg

Tweedelijnszorg bestaat uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg krijgt u alleen na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg. Let op, want niet alle behandelaars uit de geestelijke gezondheidszorg behoren tot de tweedelijnszorg. Bijvoorbeeld fysiotherapeuten, eerstelijns psychologen horen, zoals hierboven al aangegeven en de naam al zegt, tot de eerstelijnszorg. Hier kan de cliënt dus naar toe zonder verwijzing (BSL, 2007).

3. Methode

3.1 Vooronderzoek

Eerst is er in kennisbanken gekeken of er al iets bekend was in de doorverwijzing van cliënten met psychische hulpvragen. Hierover was niets te vinden. De hypothese die van te voren gemaakt is ging er ook vanuit dat er niet veel cliënten worden doorverwezen naar een pmt'er. Verder is er informatie opgezocht over de vrijgevestigde psychomotorische therapeuten om inspiratie op te doen waar het onderzoek zich precies op kon richten. Vandaar uit zijn de zorgverzekeringspakketten onder de loep genomen om te zien in hoeverre het vergoed wordt. Dit werd te breed en te ingewikkeld. Uiteindelijk is er gekeken op welke beroepsgroep het onderzoek zich wilde vestigen, want er was twijfel over huisartsen en psychologen. Uiteindelijk heeft het feit dat huisartsen de belangrijkste verwijzers zijn in de eerstelijnszorg de doorslag gegeven. Via internet zijn er gegevens verzameld van alle huisartsen te Zwolle.

3.2 Onderzoeksgroep

Het onderzoek richt zich op de huisartsen in Zwolle. De reden dat hiervoor gekozen is, is dat de opleiding psychomotorische therapie ook in Zwolle aangeboden wordt. Ook is er in Zwolle kans om daadwerkelijk doorverwezen te worden naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut, want er zijn in Zwolle twee vrijgevestigde therapeuten. Al deze aspecten bij elkaar maakte het dat het deze onderzoeksgroep geworden is. Naar de huisartsen toe richt het onderzoek zich op cliënten die hulp vragen bij de huisarts voor psychische klachten die beschreven staan in het DSM IV model. De reden dat hiervoor gekozen is, is dat psychomotorische therapeuten deze stoornissen kunnen behandelen en deze voornamelijk aan bod komen bij de opleiding tot deze vaktherapie.

3.3 Onderzoeksinstrument

Door middel van een vragenlijst zijn de gegevens verzameld bij de huisartsen in Zwolle. De vragenlijst is samengesteld met open/gesloten vragen en met directe en indirecte vragen. De vragenlijst begint met een inleidend stuk waarin de doel- en vraagstelling van het onderzoek kort uitgelegd zijn. Daarna zijn er vragen gesteld om het cliëntenaantal in kaart te brengen. Daarna zijn de vragen zo gericht dat achterhaalt kan worden welke stoornissen bij de huisarts komen en door wie ze behandeld worden. De reden voor een vragenlijst is vanwege het praktische gedeelte, om achteraf de gegevens te kunnen verwerken. Er is getwijfeld tussen een vragenlijst en interview die persoonlijk af genomen zou worden. Om tijdsredenen was het onderzoek toch op een vragenlijst aangewezen (bijlage 1).

3.4 Onderzoeksdesign

Alle huisartsen in Zwolle zijn persoonlijk benadert of ze mee wilden doen aan dit onderzoek. Dit is gedaan door alle huisartsen op te bellen, uitgelegd wat het onderzoek inhield en wat de vraagstelling was. Eerst krijg je een assistente aan de lijn, maar die heeft alle informatie gehad over het onderzoek waarna ze zou overleggen met de huisarts. Vervolgens is er een belafsprak gemaakt, waarna nog een keer gebeld is om te horen of de huisarts bereidt was om deel te nemen. Dit om de vragenlijst aan te kondigen en om te kijken wie deze daadwerkelijk in wil vullen. Uiteindelijk waren 24 huisartsen bereid om de vragenlijsten in te vullen en 12 twijfelden nog of ze deel wilden nemen aan het onderzoek. Deze 36 enquêtes zijn per post verstuurd en ze zijn persoonlijk op een afgesproken datum weer opgehaald. Dit met de achterliggende gedachte dat dit het gemakkelijkst zou zijn voor de huisartsen.

3.5 Dataverwerking

Alle gegevens zijn met elkaar vergeleken en de gemiddelden zijn berekend (zie tabel 1). Daarna zijn door middel van kruistabellen de percentages berekend (zie tabel 2). De bekendheid van psychomotorische therapie is beantwoord in de vragenlijst en of er belangstelling is voor de informatiefolder. (figuur 3) Ook is er bijgehouden welke huisarts de vragenlijst niet had ingevuld, maar bij voorbaat al kon vertellen dat er geen verwijzingen naar een psychomotorische therapeut plaatsvonden (zie figuur 4).

4. Resultaten

Alle huisartsen in Zwolle zijn benaderd. Na het onderzoek aan te kondigen zoals in de methode omschreven staat zijn er van de 36 vragenlijsten er uiteindelijk 4 ingevuld. Deze gegevens (tabel 1+2, figuur 3) zijn gebaseerd op 4 vragenlijsten. Er zijn ook gegevens mondeling verkregen zoals bij figuur 4 omschreven staat. Om het overzichtelijk te maken zijn de schriftelijke en mondelinge gegevens gescheiden verwerkt.

Een korte rekensom. 36 benaderde huisartsen waarvan 4 vragenlijsten ingevuld zijn. Dan hou je 32 huisartsen over. Hiervan hebben 25 huisartsen mondeling gegevens gegeven. Conclusie van 7 huisartsen zijn de gegevens onbekend.

In de methoden staat omschreven, zoals te zien is in bijlage 1, dat er uitgevraagd is om welke stoornissen het vooral gaat en door wie ze behandeld worden. Bij de ingevulde vragenlijsten waren bij alle vier deze vragen niet ingevuld.

Tabel 1

Gemiddeld aantal cliënten per maand op consult	625
Gemiddeld aantal cliënten per maand op consult met psychische klachten	60
Gemiddeld aantal cliënten per maand die doorverwezen worden naar een pmt'er	0
Gemiddeld aantal cliënten per maand die doorverwezen worden naar een psycholoog	7
Gemiddeld aantal cliënten per maand die doorverwezen worden naar een fysiotherapeut	8

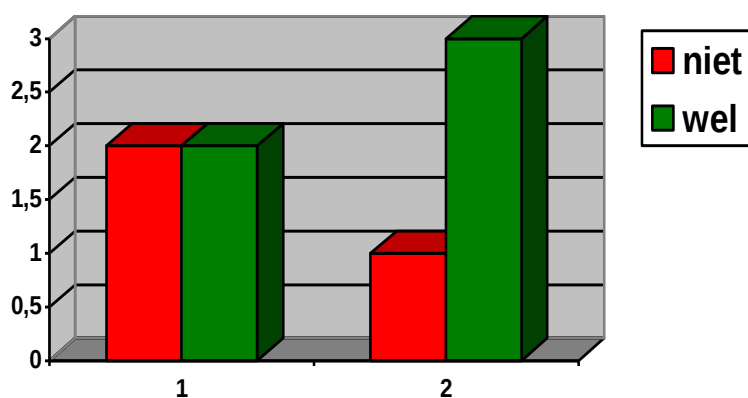
Gemiddeldes van aantal cliënten per maand. Gebaseerd op 4 vragenlijsten.

Tabel 2

9.6 %	Van de cliënten heeft een klacht van psychische aard.
0 %	Van de cliënten wordt doorverwezen naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut
11.7 %	Van de cliënten wordt doorverwezen naar een psycholoog
13.3 %	Van de cliënten wordt doorverwezen naar een fysiotherapeut

Percentages van cliënten die worden doorverwezen. Gebaseerd op 4 vragenlijsten.

Figuur 3

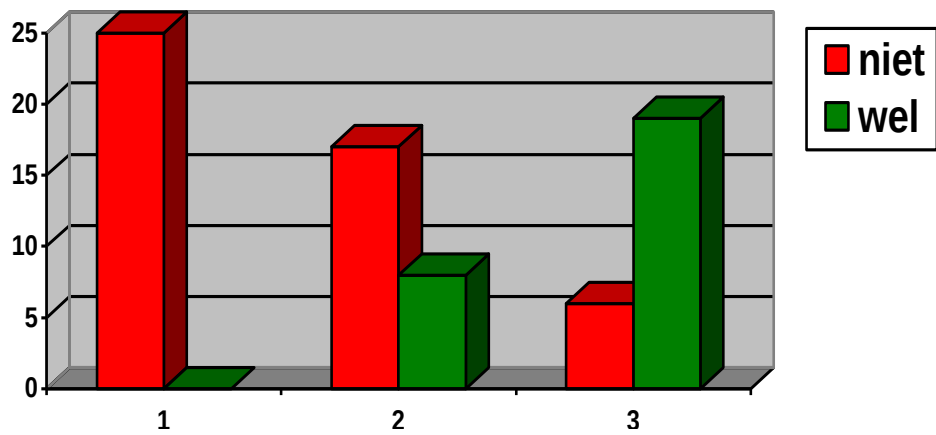


Gegevens over bekendheid en belangstelling voor PMT. Gebaseerd op 4 vragenlijsten.

1: Bekent met psychomotorische therapie

2: Belangstelling voor informatie over psychomotorische therapie

Figuur 4



Deze gegevens zijn mondeling verkregen tijdens het ophalen van de vragenlijsten. Gebaseerd op 25 huisartsen.

- 1: Doorverwijzingen naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut
- 2: Bekent met psychomotorische therapie
- 3: Belangstelling voor informatie over psychomotorische therapie

5. Discussie

De uitkomst van de resultaten is veelzeggend. Geen enkele huisarts verwijst cliënten met een psychische hulpvraag door naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut. De gemaakte hypothese hierin, die te lezen is in het hoofdstuk methode, klopt, want deze had voorspelt dat het aantal doorverwezen cliënten minimaal zou zijn. Eerst werd er getwijfeld over de betrouwbaarheid van de resultaten, want tabel 1 + 2 + figuur 3 is schriftelijk gebaseerd op 4 maar huisartsen. Gelukkig waren er van 25 artsen mondelinge gegevens verzameld waarin betrouwbare informatie naar voren is gekomen. Zoals het feit dat psychomotorische therapie bij het merendeel niet bekend is en dat in totaal 21 artsen geïnteresseerd zijn in informatie over deze vaktherapie.

De gegevens verkrijgen via vragenlijsten is voor dit onderzoek de beste methode. De vragen waren zo opgesteld dat alle informatie verkregen zou worden. Achteraf bleek dat de enquête voor de huisartsen veel werk was om in te vullen in verband met het opzoeken van gegevens. Dit zou misschien anders gekund hebben. De vragenlijst mocht wel iets korter en de vragen iets meer algemeen zodat er een globaal overzicht verkregen zou worden. Vragen als nooit, soms, gemiddeld, vaak. Dit gaven de huisartsen ook aan als feedback. Als je de vragenlijst veranderd worden er geen concrete cijfers meer binnengehaald en is er een verlies aan informatie die wel relevant is. De wijze waarop het onderzoek is aangekondigd was theoretisch een goede manier, maar nu is het overleg voornamelijk via assistentes gegaan. Achteraf is het beter om rechtstreeks met de huisarts zelf te overleggen. Dan is het zeker dat het onderzoek aangekondigd is bij de juiste persoon en zo worden er meer gegevens op gehaald. De vragenlijsten zijn persoonlijk opgehaald en dit was een goede keuze. Om antwoord te krijgen op de vraagstelling van dit onderzoek is landelijk onderzoek gewenst, maar in verband met tijd was dit niet haalbaar. De keuze voor huisartsen in Zwolle was hierin wenselijk. Om het doel van dit onderzoek te behalen is psychomotorische therapie promoot via folders. Dit was een toegevoegde waarde aan het onderzoek.

De uitvoering van het onderzoek ging over het algemeen zoals de gemaakte opzet. Een aantal punten zijn in de praktijk anders gegaan. De aantal vragenlijsten die uiteindelijk zijn opgehaald was niet volgens de planning. Ook qua tijdschema liep het niet zoals gepland. Het was de bedoeling dat de vragenlijsten voor februari ingevuld zouden zijn. Dit is uiteindelijk 1 april geworden. De reden hiervan is, is dat in de opzet geen rekening gehouden is met het aankondigen van het onderzoek. Hier ging meer tijd inzitten dan verwacht. Hierdoor was er geen tijd meer om alsnog de enquête bij de huisartsen te promoten waardoor je meer gegevens zou krijgen. De doel- en vraagstelling zijn wel hetzelfde gebleven en hierop is nu een antwoord gekomen.

6. Conclusie

De hoeveelheid cliënten met een psychische hulpvraag die doorverwezen worden door de huisarts in Zwolle per maand naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut is nul. Deze uitkomst kan te maken hebben met de betrouwbaarheid van het onderzoek. Doordat de resultaten gebaseerd zijn op 4 vragenlijsten kun je je afvragen of het onderzoek betrouwbaar genoeg is. Echter als je kijkt naar de resultaten die mondeling binnengehaald zijn zie je dat 25 huisartsen ook niet doorverwijzen. Conclusie, 29 van de 36 benaderde huisartsen sturen hun cliënten met psychische hulpvraag niet door naar een vrijgevestigde psychomotorische therapeut. 19 van de 36 benaderde huisartsen zijn niet bekend met deze vaktherapie. Door dit op een rij te zetten wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek al een stuk groter. Je kunt hieruit concluderen dat de bekendheid van deze vaktherapie onder de huisartsen te Zwolle minimaal is. Misschien is dit wel mede oorzaak dat ze daarom geen cliënten doorverwijzen, want wanneer de bekendheid van deze vaktherapie ontbreekt kun je onmogelijk iemand doorverwijzen.

Het doel van het onderzoek was om psychomotorische therapie meer op de kaart te zetten. Dit is gelukt, want uit de resultaten blijkt dat er 21 huisartsen belangstelling hadden naar meer informatie over deze vaktherapie. Deze is hen gegeven in de vorm van een folder. (zie bijlage 2) Verder wilde dit onderzoek de route van de cliënten vastleggen. Uit de resultaten blijkt dat 25% doorverwezen wordt naar een fysiotherapeut/psycholoog. De overige 75% is onduidelijk, want er is niet specifiek gevraagd of deze worden behandeld door de huisarts zelf.

7. Aanbevelingen

Om de bekendheid van psychomotorische therapie te vergroten is mijn aanbeveling dat er meer marketing voor gemaakt wordt. Via reclame, studies, campagnes. Misschien is het een mogelijkheid om het als lesstof in de opleiding geneeskunde toe te voegen. Wanneer coassistenten de coschap huisarts volgen ze informatie over doorverwijzen krijgen. Door dit nu toe te voegen aan hun lesstof weten de huisartsen van de toekomst wat deze vaktherapie inhoudt en zullen ze in theorie er meer gebruik van maken dan nu gebeurt.

Ook is het van belang om zoveel mogelijk evidence based te blijven werken. Hierdoor kunnen therapeuten hun handelen onderbouwen. Dit is van belang om aan te kunnen blijven tonen dat deze vaktherapie daadwerkelijk effect heeft. In het achterhoofd houdende dat je moet blijven presteren om te blijven bestaan met concurrentie van bijvoorbeeld een fysiotherapeut of psycholoog. Vandaar dat mijn aanbeveling is om zoveel mogelijk onderzoek te blijven doen naar de effecten die psychomotorische therapie hebben.

Mijn laatste aanbeveling en wens is dat er meer vrijgevestigde psychomotorische therapeuten moeten komen. Je ziet dat er vooral in de Randstad veel therapeuten gevestigd zijn, maar in midden Nederland is het minimaal.

8. Literatuurlijst

- Bakker, E & van Buuren, H (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten; Noordhoff Uitgevers bv.
- Callens, S (2010). *Gezondheidszorg in een notendop*. p 13-19. Brugge; DIE KEURE NV
- Emck, C (2002). *ik ben te oud om slechts te spelen.. 't Web nr 4*, 6-16.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen, (maart 2008). *Psychomotorische therapie*
- GGZ NHN, Schrijver onbekend. *Behandeling Psychomotorische therapie*. Verkregen op 20 april, 2011 van http://www.ggz-nhn.nl/nl/Behandelingen/Psychomotorische_therapie.html
- Interdis, (2009). *Competenties en bevoegdheden van gezondheidswerkers*
- Mosdzien, M (2011). *Verwijzingen*. Verkregen op 20 april, 2011 van <http://mosdzien.praktijk.nl>
- PMT infosite, Petzold (1998). NVPMT (1995)
- PMT infosite, Schrijver onbekend (2011). *Wat is psychomotorische therapie*. Verkregen op 20 april, 2011 van <http://www.pmtinfosite.nl>.
- Redactie GezondheidsNet.nl (2006). *Huisarts verwijst patient bij twijfel liever niet door*. Verkregen op 20 april, 2011 van <http://www.gezondheidsnet.nl/medisch/nieuws/416/>
- Rijksoverheid, Schrijver onbekend (2011). *Eerstelijnszorg*. Verkregen op 20 april, 2011 van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg>.
- Schrijver onbekend (2011). *Tweedelijnszorg*. Verkregen op 20 april, 2011 van <http://www.encyclo.nl/begrip/tweedelijnszorg>
- Taalexpert, Schrijver onbekend (2010). *Huisarts*. Verkregen op 9 mei, 2011 van <http://www.taalexpert.nl/ketenzorg.aspx?dataid=23>
- Therapie hulp, Schrijver onbekend (2006-2009). *PMT: psychomotorische therapie*. Verkregen op 20 april, 2011 van http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/lichaamgerichte/psychomotorische_therapie/.
- TNS NIPO het marktonderzoeksinstituut, (2000). *Nauwelijks draagvlak voor eigen bijdrage huisarts*. Verkregen op 20 april, 2011 van http://www.tns-nipo.com/pages/nieuws-pers-vnipo.asp?file=persvannipo\eigen_bijdrage04.htm
- Van Keken, H (2008). *Voor het onderzoek*. Den Haag; Boom Lemma uitgevers

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête

Geachte heer/mevrouw,

Voor mijn opleiding Psychomotorische therapie aan Hogeschool Windesheim te Zwolle moet ik een onderzoek doen. Ik ben Maaïke Bakker een vierdejaars studente en wil graag onderzoek doen in de route die psychiatrische patiënten afleggen voordat ze bij een behandelaar komen. Dit met als doel om te kijken hoeveel patiënten met een psychische hulpvraag bij een vrijgevestigde psychomotorische therapeut terecht komen en om te peilen hoe bekend deze vaktherapie is onder de huisartsen.

Mijn onderzoeksvraag luidt:

Hoeveel hulpvragers met psychische problemen worden in Zwolle per maand door een huisarts daadwerkelijk naar een particuliere pmt'er doorverwezen?

Om een antwoord te vinden op deze vraag heb ik een enquête opgesteld. Ik zou het zeer waarderen als u 5 minuten van uw tijd zou willen besteden aan het invullen van deze enquête.

Ik kom de ingevulde enquête ophalen op 1 april.

Indien gewenst kan ik u van informatie voorzien over psychomotorische therapie. Wat het inhoud, welke hulpvragen bij een psychomotorische therapeut behandeld kunnen worden en waar u de psychomotorische therapeuten in Zwolle en omgeving kunt vinden.

Met vriendelijke groet,

Maaïke Bakker

06-18468504

maaikebakker@hotmail.nl

1. Hoeveel patiënten komen per maand bij u op consult?

- A: <500
- B: 500-600
- C: 600-700
- D: 700-800
- E: 800<

2. Hoeveel patiënten komen bij u per maand met psychische klachten?

- A: >40
- B: 40-50
- C: 50-60
- D: 60-70
- E: 70<

3. Welke psychiatrische ziektebeelden komt u tegen per maand?

Gebaseerd op het DSMIV model

• Cognitieve stoornissen

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Psychische stoornissen door een somatische aandoening

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Aan een middel gebonden stoornis

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Stemmingsstoornissen

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Angststoornissen

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

• Somatoforme stoornissen

..... Patiënten per maand

☐ Behandelt u zelf

☐ Doorverwezen naar.....

- Nagebootste stoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Dissociatieve stoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Eetstoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Slaapstoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Stoornissen in de impulsbeheersing, niet elders geclassificeerd

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Aanpassingsstoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Persoonlijkheidsstoornissen

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

- Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

(bijv. Stress, chronische (hoofd)pijn, vermoeidheid, rouwprobleem, relatieprobleem etc.)

..... Patiënten per maand
☐ Behandelt u zelf
☐ Doorverwezen naar.....

5. Bent u bekend met psychomotorische therapie?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, ga door naar vraag 6

Zo nee, ga door naar vraag 7

6. Hoeveel patiënten met psychische klachten verwijst u per maand door naar een psychomotorische therapeut?

- A: >5
- B: 5-10
- C: 10-15
- D: 15-20
- E: 20<

7. Bent u geïnteresseerd om meer informatie te krijgen over Psychomotorische therapie?

- ☐ Ja ☐ Nee

7. Hoeveel patiënten verwijst u per maand door naar een psycholoog?

- A: >5
- B: 5-10
- C: 10-15
- D: 15-20
- E: 20<

8. Hoeveel patiënten verwijst u per maand door naar een fysiotherapeut

- A: >5
- B: 5-10
- C: 10-15
- D: 15-20
- E: 20<

9. Wilt u een korte toelichting geven wat uw overwegingen zijn om juist *wel* of *niet* iemand door te verwijzen naar een psychomotorische therapeut?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Voor eventuele vragen kunt u terecht bij:

Telefonisch: 06-18468504

Mail: maaikebakker@hotmail.nl

Waar werken psychomotorisch therapeuten?

Psychomotorisch therapeuten werken in diverse instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, forensische psychiatrie, psychogeriatric, jeugdhulpverlening, kinder- en jeugdpsychiatrie, het speciaal onderwijs, en in de revalidatie. Er zijn ook psychomotorisch therapeuten die in een vrij gevestigde praktijk werken. U vindt een overzicht op www.nvpmt.nl. Sommige zorgverzekeraars vergoeden psychomotorische therapie van vrij gevestigde psychomotorisch therapeuten.

Behandeling verstoorde lichaamsbeleving

Een orthopedagoog verwijst een leerling naar een vrij gevestigde psychomotorisch therapeut. Karel (12) gaat niet graag naar school en mist aansluiting bij leeftijdgenoten. In de psychomotorische therapie blijkt dat hij moeilijk spontaan kan bewegen. Dat maakt hem onzeker, waardoor hij zich afsondert van klasgenoten. De psychomotorisch therapeut biedt Karel speelse bewegingsopdrachten, zodat Karel zich vertrouwd gaat voelen in het bewegen. Door middel van opdrachten voor school vindt Karel aansluiting bij zijn klasgenoten.

Informatie

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. Voor meer informatie kunt u ons bereiken op het secretariaat van de NVPMT:
Fivelingo 253
3524 BN Utrecht
T: 030-2804852
E: info@nvpmt.nl
Informatie over de NVPMT vindt u ook op:
www.nvpmt.nl

Vaktherapie

De Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie maakt deel uit van het door de overheid ingestelde cluster 'vaktherapeutische beroepen'. De NVPMT is aangesloten bij de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Hierbij zijn ook aangesloten: beeldend therapeuten, danstherapeuten, dramatherapeuten en muziektherapeuten. Voor informatie over de FVB en de hierboven genoemde beroepsgroepen kunt u terecht op www.vaktherapie.nl



Psychomotorische therapie

***Informatie
voor verwijzers***



Wat is psychomotorische therapie?

Psychomotorische therapie is een behandelmethode bij psychosociale problematiek en psychiatrische stoornissen. De psychomotorisch therapeut richt zich op de problematiek zoals die naar voren komt in bewegingsgedrag, lichaamstaal, lichamelijke spanningen, lichaamshouding, lichaamssensaties en lichaamsbeleving. Deze aspecten zijn aandachtspunt in de diagnostiek en aangrijpingspunt in de behandeling. Psychomotorische therapie wordt gegeven aan individuele cliënten, echtparen, gezinnen of in een groep. PMT is er voor ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen.

Wie verwijst ik naar psychomotorische therapie?

Clënten met classificaties op As I/As II (DSM IV) kunnen worden verwezen. Bijvoorbeeld voor positief beïnvloeden van: lichaamsbeleving bij eetstoornissen; fysieke fitheid bij depressie; hypertonie bij PTSS; negatieve interpretaties van lichaamssensaties bij fobie. Ook zijn cliënten geïndiceerd bij wie PMT de behandelmotivatie vergroot of voor wie verbale therapie ontoereikend of onmogelijk is.

Beroepsvereniging en kwaliteitsbewaking

De Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie behartigt de professionele belangen van haar leden. Zij bewaakt de kwaliteit van beroepsuitoefening van haar leden door middel van een register. Voor opname in dit register worden eisen gesteld aan opleiding, werkervaring, bij- en nascholing, intervisie en supervisie. De NVPMT ondersteunt werkgroepen die modules en producten van psychomotorische therapie ontwikkelen. Zij ondersteunt (wetenschappelijke) toetsing en uitgave hiervan.

Een psychiater van een afdeling voor deeltijdbehandeling verwijst een man naar de psychomotorische therapie voor een module impulsregulatie. Henk (31) heeft last van onvoorspelbare woedeaanvallen. De psychomotorisch therapeut leert Henk door middel van boksen fysieke sensaties herkennen die met opkomende woede te maken hebben. In de therapie leert hij vervolgens adequate copingstrategieën voor de momenten dat hij woede voelt aankomen. Met behulp van huiswerkopdrachten leert hij deze vaardigheden in zijn dagelijks leven toe te passen.

Hoe worden behandeldoelen bereikt?

Het doel van PMT is het verminderen of wegnemen van problematiek. Een psychomotorisch therapeut onderzoekt eerst de aard en oorzaak van de problemen. Hij maakt op grond van diagnose en hulpvraag een behandelplan. Vanuit een ervaringsgerichte methodiek werkt hij met bewegingsvormen en lichaamsgerichte interventies. De behandeling is gericht op actuele situaties en/of gebeurtenissen uit het verleden en de hiermee verbonden gedragspatronen en conflicten. De cliënt leert zijn problemen anders te benaderen en zijn beperkingen te accepteren.

Een kliniek voor jongeren met psychotische stoornissen biedt een module aan voor stressmanagement. Marina (23) kan psychotisch worden als zij te veel stress ervaart. Door middel van lichaamsgerichte oefeningen die zij samen met andere groepsleden doet, ervaart zij aan den lijve welke fysieke signalen op spanning duiden. De therapeut leert Marina en haar groepsleden vervolgens vaardigheden voor spanningsreductie. Tot slot komt in de training aan bod dat 'nee zeggen' pas echt werkt als Marina dat ook met haar houding uitstraalt.



