



ERGOTHERAPIE
VLAANDEREN

ERGOTHERAPIE & GEESTELIJKE GEZONDHEID

Concrete toepassing van het beroepsprofiel 'Ergotherapie Vlaanderen' voor geestelijke gezondheidszorg - VLEGG 2018

More ideas

Do one thing at a time

The brain is a sequential processor, unable to do two things at the same time. Businesses and schools praise multitasking, but research clearly shows that it reduces productivity and increases mistakes. Try creating an interruption-free zone during the day—turn off your email, phone, and social-media sites—and see whether you get more done. If you have trouble untangling yourself, download software that blocks your access to certain websites for a amount of time that you specify.

Divide presentations into 10-minute segments

Remember my students who said they got bored in 10 minutes into a mediocre lecture? The 10-minute rule, which encourages teachers to make the first 10 minutes of a lecture interesting, provides a guide to creating an engaging lecture, for which I was named the Hoechst Lecturer in Psychiatry (awarded at one of the largest annual meetings in psychiatry).

I decided that every lecture I'd ever give would be organized in segments, and that each segment would last only 10 minutes. Each segment would cover a single core concept—always a concept that is general, and always explainable in one minute. The brain likes to process meaning before detail, and the brain likes hierarchy. Starting with general concepts naturally leads to explaining information in a more hierarchical fashion. Give the general idea first, explain information before detail, and you will see a 40 percent improvement in understanding.

Each class was 50 minutes, so I could give only 5 segments. I

in the segment to provide a detailed description of that single general concept. The trick was to ensure that each detail could be easily tied back to the general concept with minimal intellectual effort. I would regularly pause to explicitly explain the link. This is like giving the regulars a "between stuffings." In addition to walking through the regulars plan at the beginning of the class, I sprinkled liberal repetitions of "there we have a" throughout the hour.

[illegible]

...the pre... After minutes had elapsed, I had
...the... Why did I construct my lec-
...the... I had only about 600 seconds to
...the... the next hour would be useless. And I
...the... something after the 601st second to "buy"
...the... another to punish

Find the book

And the hook. After a few seconds, the audience's attention is getting ready to plummet to near zero. If something isn't done quickly, the students will end up in successively losing bouts of an effort to stay with the material they need? Not more information of the same type. Not more completely irrelevant cue that breaks them from the flow of thought, making the information stream seem disjointed, unorganized, and patronizing. They need something so compelling that they blast through the 10-minute barrier—something

LEESWIJZER

‘Ergotherapie en geestelijke gezondheid’ is een concrete toepassing van het ‘Beroepsprofiel Ergotherapie’ (Ergotherapie Vlaanderen, 2018) voor de sector geestelijke gezondheidszorg.

‘Ergotherapie en geestelijke gezondheid’ beschrijft waar ergotherapie in de geestelijke gezondheidszorg inhoudelijk voor staat zonder de competenties te benoemen waarover de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg moet beschikken. Zoals vermeld in het beroepsprofiel is het beschrijven van de beroepscompetenties een afzonderlijke opdracht.

De tien dimensies zoals beschreven in het ‘Beroepsprofiel Ergotherapie’ worden verkend en uitgediept tegen de achtergrond van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij op beschrijvende wijze duiding wordt gegeven per dimensie zonder voorbeelden te geven, omdat die vaak te beperkt weergeven wat wordt beoogt. Het invulling geven aan de dimensies gebeurt tussen cliënten en ergotherapeuten, in samenwerking met andere zorgpartners en ervaringsdeskundigen.

Om een aangename leesbaarheid te bekomen werden een aantal keuzes gemaakt:

Gebruik van de begrippen ‘Cliënt - naastbetrokkenen’

De term ‘cliënt’ wordt in deze tekst gehanteerd voor een brede groep van burgers met een psychische kwetsbaarheid die gebruik maken van een zorgaanbod, begeleiding of ondersteuning op maat. En dat bij zowel welzijns- en eerstelijnsgezondheidsdiensten als bij gespecialiseerde zorgverstrekkers in de geeste-

lijke gezondheidszorg. Het vervangt begrippen zoals: personen met een zorgnood, patiënten, gebruikers, bewoners, gasten, klanten, enzovoort. De term ‘cliënt’ bedoelt steeds de cliënt in zijn context, in relatie met belangrijke personen uit zijn omgeving zoals mantelzorgers, gezinsleden, familie, vrienden, enzovoort. Wanneer we personen uit de betrokken omgeving apart benoemen, wordt de term ‘naastbetrokkenen’ gebruikt.

Gebruik van het begrip ‘zorgpartners’

De term ‘zorgpartners’ staat voor een brede groep van collega-hulpverleners waarmee de ergotherapeut samenwerkt. Het gaat om de directe collega’s uit het team en de andere hulp- en zorgverleners uit het netwerk rondom de cliënt, inclusief de mantelzorgers.

Vakjargon en wetenschappelijke terminologie

In de tekst worden Nederlandstalige begrippen gebruikt uit het vakjargon van de ergotherapeut. Voor ergotherapeuten, studenten en geïnteresseerden die zich hierin verder willen verdiepen verwijzen we voor meer duiding in de eerste plaats naar ‘Grondslagen van de ergotherapie’ (van Hartingsveldt, 2017). In het hoofdstuk over het methodisch handelen, dat hoofdzakelijk is bedoeld voor ergotherapeuten en studenten, worden van een aantal begrippen de termen uit de Engelstalige wetenschappelijke literatuur tussen haakjes herhaald. Bv. ergotherapeutische wetenschap (occupational science). Dit ter ondersteuning van eventueel verder onderzoekwerk.

INHOUD

Leeswijzer	3
Inhoud.....	4
Inleiding	6
De dimensies van het beroep	
Ergotherapie in de geestelijke gezondheidszorg	7
ADVISEREN	10
BEGELEIDEN	12
BEHANDELEN	14
COACHEN	16
COMMUNICEREN	18
DIAGNOSTICEREN	20
INNOVEREN	22
MANAGEN	24
ONDERZOEKEN	26
WERKEN AAN KWALITEIT	28
Methodisch therapeutisch handelen	30
Beloftevolle kansen voor ergotherapie	
in de zorg voor geestelijke gezondheid	34
Nabeschouwing	37

COLOFON

De VLEGG werkgroep functieprofiel 2018

(in alfabetische volgorde):

David Dol (voorzitter), Els Peters, Kurt Kerkaert,
Lieven Van Lierde, Sarah Proost, Sven Van Geel

Deze publicatie kwam mede tot stand met de
occasionele of vaste medewerking in het verleden
van (in alfabetische volgorde):

Aurelie Vanheel, Els Beankens, Greet Broms,
Johan Neyt, Lieve Schoofs, Marleen Heyninckx,
Pierre Seeuws, Pieter Vaes, Rik Loenders, Sigrid
Appeltans, Siska Vandemaele, Tina van de Loo.

Met dank aan de betrokken studenten van PXL
Limburg en de kritische lezersgroep.

INLEIDING

PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

“Zucht. Me concentreren lukt me niet zoals vroeger. Ik werk zoveel trager. Ik denk dat mensen me achtervolgen en daarom durf ik niet meer naar de winkel te gaan. Ik drink veel en kom er niet toe mijn dagelijkse problemen aan te pakken. Hoe is het zo ver kunnen komen? 's Morgens geraak ik niet op gang. Ik weet niet hoe mijn toekomst er uit kan zien. Wie ben ik? Wat kan ik? Wat wil ik? Hoe voeg ik nu de daad bij het woord?”

Veranderen door te handelen.

HANDELINGSPROBLEMEN TEN GEVOLGE VAN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

Ergotherapie binnen geestelijke gezondheidszorg helpt bij handelingsproblemen ten gevolge van een psychische kwetsbaarheid. De ervaren problemen liggen minder op lichamelijk vlak maar eerder op hoe het denken en de verstoring van het denken hierin een invloed hebben op het leven. Dit uit zich onder andere op het vlak van inzicht, planning, organisatie, starten en volhouden van een taak, doelgericht handelen, het eigen handelen waarderen of flexibel uitdagingen aanpakken. Functies kunnen verstoord geraken zoals: tempo, uithouding, concentratie of geheugen. Een slecht gevoel zorgt ervoor dat je minder interesses hebt in wat je anders wel boeit en zo kom je tot minder handelen. Kortom, je psychische kwetsbaarheid beïnvloedt je dagelijks functioneren.

Gewoon leren doen door gewoon te doen.

ERGOTHERAPIE IS DENKEN ÉN DOEN

Ergotherapie helpt kijken waar precies de mogelijkheden en beperkingen liggen. Vaardigheden worden herwonnen of versterkt en er wordt gezocht op welke manier de omgeving kan worden aangepast. Ergotherapie vertrekt vanuit je sterktes. Eerst bepaalt de cliënt rond welke doelen gewerkt gaat worden in het teken van een gewenste toekomst. Daarna gaat de cliënt aan de slag. Dit gebeurt waar nodig onder deskundige begeleiding van een ergotherapeut. Iets wat je nieuw leert, wordt sterker door het toe te passen en een gewoonte kweek je door herhaling. Ergotherapie helpt de daad bij het woord te voegen. Ergotherapie is denken én doen.

DE CLIËNT BEPAALT

Ondertussen evolueert onze maatschappij in snel tempo. De visie op geestelijke gezondheid en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg veranderen mee. Beleidsmatig wordt via zorgcircuits en netwerken ingezet op een betere geestelijke gezondheid voor de algemene bevolking. Aanbodgestuurde en voornamelijk residentieel georganiseerde zorg evolueert naar een vraaggestuurde en meer gedifferentieerde werking gericht op alle burgers. Cliënten en naastbetrokkenen komen centraal te staan en de zorg en ondersteuning worden rondom hen georganiseerd. Competente hulpverleners werken hiervoor integraal samen in wisselende netwerkverbanden. Kwaliteitsvolle zorg op maat wordt verder ontwikkeld gebaseerd op nieuwe inzichten. Behandelen- en begeleidingsteams werken vanuit een brede en generalistische benadering met een sterke inbreng van expertises door verschillende beroepsgroepen.

ERGOTHERAPIE VIA BETEKENISVOLLE ACTIVITEITEN

De specifieke expertise die ergotherapie inbrengt in de geestelijke gezondheidszorg is het therapeutisch werken via 'betekenisvolle activiteiten' aan ervaren noden van cliënten op het vlak van zelfredzaamheid, productiviteit en vrije tijd. Deze noden vertalen zich uiteindelijk in verlies van persoonlijke autonomie en maatschappelijke participatie. 'Activiteiten' worden door meerdere disciplines zinvol ingezet. 'Betekenisvolle activiteiten' van een individu gaan verder dan de activiteit op zich. Het gaat over het persoonlijk en betekenisvol handelen van een persoon in een bepaalde context en in interactie met zijn omgeving. Deze elementen samen bepalen mee de handelingsidentiteit van een individu. Ergotherapeutische interventies worden op hun beurt bepaald door deze identiteit.

ERGOTHERAPIE WERKT DOELGERICHT NAAR AUTONOMIE, MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE, SOCIALE INCLUSIE, WELZIJN EN GEZONDHEID

Ergotherapie in de geestelijke gezondheidszorg ondersteunt herstelprocessen door te focussen op evenwichten in het dagelijks handelen en doet dit via persoonsgebonden en omgevingsgebonden interventies. Het trainen van vaardigheden en het kunnen uitvoeren van handelingen wordt in de geestelijke gezondheidszorg vaak gezien als doel op zich. Vanuit ergotherapeutisch standpunt zijn het echter middelen tot hogere doelen zoals autonomie, maatschappelijke participatie, sociale inclusie, welzijn en gezondheid. Doelen die zich gelijktijdig kunnen manifesteren op alle mogelijke levensdomeinen. Belgische ergotherapeuten actief in de geestelijke gezondheidszorg beschikken vanuit hun opleiding en bijscholing over de nodige competenties en expertise om met cliënten aan deze doelen te werken.

DE DIMENSIES VAN HET BEROEP ERGOTHERAPIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Het algemeen beroepsprofiel geeft een beeld van de brede inzetbaarheid van de ergotherapeut in het landschap van de gezondheidszorg aan de hand van tien dimensies. Iedere dimensie wordt hier kort toegelicht aan de hand van de samenvattende omschrijving, overgenomen uit het 'Beroepsprofiel Ergotherapie' (Ergotherapie Vlaanderen, 2018). De dimensies worden toegepast op het domein van de geestelijke gezondheidszorg. Elke dimensie wordt benaderd vanuit drie perspectieven: het perspectief van de cliënt, van de ergotherapeut en van de zorgorganisatie. In de praktijk lopen deze beelden in elkaar over. De opsplitsing zorgt voor een betere duiding van de verschillende verwachtingen en uitvoeringen.

SAMENGEVAT

- Wat doet de cliënt en/of wat mag hij verwachten?
- Wat doet de ergotherapeut en waarin ondersteunt hij de cliënt?
- Wat mogen zorgpartners verwachten van de ergotherapeut en hoe kunnen zorgorganisaties hierin faciliteren?



ADVISEREN

“Ergotherapeutisch adviseren beoogt het handelen en uitvoeren van activiteiten te vergemakkelijken door het aantonen van nieuwe uitwegen. In zijn advies houdt de ergotherapeut het perspectief van de vrager voor ogen en handelt hij in samenwerking met andere betrokkenen en belanghebbenden.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

Op vraag van de cliënt formuleert de ergotherapeut passende adviezen gebaseerd op de handelingswensen van de cliënt. Deze adviezen zijn vrijblijvend. De cliënt behoudt volledige handelingsautonomie en verantwoordelijkheid met betrekking tot het toepassen ervan. Adviezen hebben betrekking op de preventie en promotie van de geestelijke gezondheid, de aanpak van specifieke handelingsproblemen en het maatschappelijke participeren met een psychische kwetsbaarheid.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

Het formuleren van adviezen is een cruciaal onderdeel van het takenpakket van de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg. Ze worden zoveel mogelijk vraaggestuurd aangeboden en kunnen

gericht zijn op alle mogelijke levensdomeinen (zie **figuur: Vaes 2008**). De cliënt is uiteindelijk initiatiefnemer voor acties zich baserend op deze adviezen. Voor het formuleren van kwaliteitsvolle adviezen beschikt de ergotherapeut over bronnen en kennis over o.a. het netwerklandschap, mogelijkheden en diensten buiten de eigen werking.

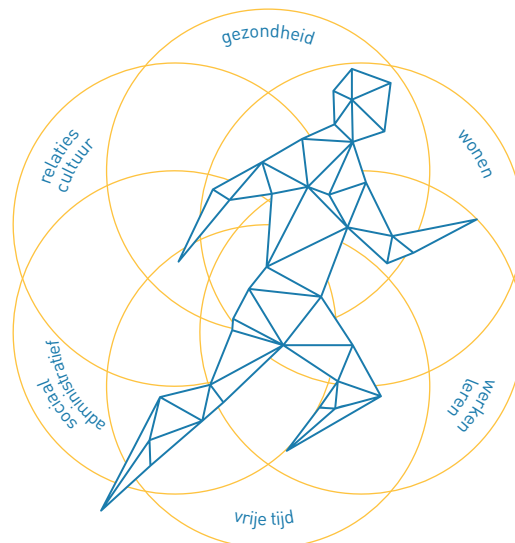
PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

De ergotherapeut formuleert, in afstemming met andere betrokken zorgpartners, adviezen op vlak van 'betekenisvol handelen'. Hij kan daarbij handelingsversterkende en handelingsbeperkende factoren in kaart brengen en benoemen. Adviezen zijn gericht aan de cliënt en/of aan zorgpartners. De ergotherapeut beschikt over de meest recente informatie van het lokale welzijns- en zorglandschap.

HOLISTISCH MENSBEELD

zes levensdomeinen (levenssferen)

- GEZONDHEID
- WONEN
- WERKEN/LEREN
- VRIJE TIJD
- SOCIAAL/ADMINISTRATIEF
- FINANCIËEL/JURIDISCH
- RELATIES/CULTUUR



[Vaes, 2008]



Photo by Josh Willink from Pexels



BEGELEIDEN

“Vanuit verbondenheid begeleidt en ondersteunt de ergotherapeut een proces van identiteitsontwikkeling bij zijn cliënt, meer bepaald om hem toe te laten wezenlijk deel uit te maken van het dagelijkse leven. De ergotherapeut is aanwezig, kijkend naar de kansen en opportuniteiten in de omgeving van de cliënt. Hij gaat naar de cliënt toe en stelt menselijke waardigheid, zingeving en participeren centraal.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De cliënt wordt tijdens zijn individuele herstelproces door de ergotherapeut ondersteund op vlak van betekenisvol handelen. De ergotherapeut wendt attitudes, methodes en waarden aan om de cliënt bij te staan in zijn persoonlijk traject. Het ultieme doel is de regie van het eigen leven in handen nemen en houden. Hierbij doet de ergotherapeut vooral een beroep op de sterktes van de cliënt.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut biedt begeleiding op vraag en op maat van de cliënt. Hij is binnen deze dimensie voornamelijk gericht op het empoweren van de cliënt en het bevorderen van vrije keuzes. De ergo-

therapeut werkt hiervoor vanuit een gelijkwaardige werkrelatie samen, enerzijds in co-creatie met de cliënt en anderzijds interdisciplinair met zorgpartners in team- en netwerkverband.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

De ergotherapeut komt het best tot zijn recht wanneer hij de cliënt kan begeleiden in zijn eigen betekenisvolle omgeving. De zorgorganisatie faciliteert het werken in een herstelbevorderend milieu, bij voorkeur de normale handelingsomgeving van de cliënt. Acties focussen zich op de individuele zorgvragen van de cliënt en worden interdisciplinair afgestemd.

“Met zijn behandeling streeft de ergotherapeut het optimaliseren na van het handelen van de mens in zijn dagelijkse leven. Behandelen kan zowel gericht zijn op deelaspecten die nodig zijn om handelingen uit te voeren als op het handelen zelf en gebeurt in drie stappen: het opstellen van een plan van aanpak, het uitvoeren van de behandeling en het evalueren van de behandeling.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De cliënt bepaalt concrete veranderdoelen in samenspraak met zijn naastbetrokkenen. De ergotherapeut helpt deze veranderdoelen om te zetten in gestructureerde behandeldoelen.

De cliënt exploreert hierbij eigen krachten en beperkingen en oefent vaardigheden via begeleide handelingsacties ter versterking van de zelfredzaamheid en zelfsturing.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut kan op systematische wijze en volgens een gestructureerde aanpak onderbouwde ergotherapeutische behandelingen toepassen op maat van de cliënt en zijn context. Hij past zijn werkwijze gradueel aan wanneer nodig en maakt gebruik van continue evaluatiecyclussen om de behandeling bij te sturen waar nodig. Met betekenisvol handelen als middel zijn mogelijke benaderingsvormen van de ergotherapeut ten aanzien van de cliënt: samen doen, laten doen onder toezicht,

uitdagen om te doen en volledig zelfstandig laten doen.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

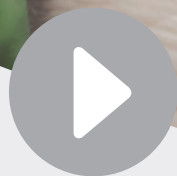
De ergotherapeutische behandeling verloopt volgens een vaste systematiek, is gestructureerd van opbouw en wordt opgebouwd in afstemming met de zorgpartners. Het aanleren, trainen en inoefenen van vaardigheden gericht op zelfredzaamheid en autonomie gebeuren bij voorkeur in de normale handelingscontext van de cliënt.

Pogingen tot transfers van aangeleerde vaardigheden uit simulatieomstandigheden geven vaak een slecht resultaat. De zorgorganisatie faciliteert zoveel mogelijk kansen tot ergotherapeutische behandelingen in de context van de cliënt. Wanneer dit tijdelijk niet kan worden ergotherapeutische behandeltrajecten gradueel opgebouwd, vanuit een simulatiecontext naar de normale context, alvorens te worden afgerond.



BEHANDELEN





COACHEN

“De ergotherapeut coacht de cliënt naar inzicht in zijn sterktes om zijn doelen, wensen en dromen te realiseren. Dit gebeurt in wederzijdse dialoog en met gedeelde verantwoordelijkheid.

Hiervoor beschikt de ergotherapeut over coachende vaardigheden. Hij werkt methodisch, gestructureerd en oplossingsgericht.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De cliënt komt zelf tot alternatieven van handelen en wordt hierbij ondersteund en waar nodig hiertoe uitgelokt door de ergotherapeut. De cliënt neemt, aangemoedigd en ondersteund door de ergotherapeut, zelf initiatief en verantwoordelijkheid op in het maken van keuzes. Hij maakt hierbij gebruik van eigen krachten en mogelijkheden. Elk leerproces verloopt met vallen en opstaan. Uit deze ervaringen leert de cliënt wat wel en wat niet werkt.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut focust zijn coaching op het zelf leren en zelf ontwikkelen van oplossingen voor handelingsproblemen door de cliënt. Hij neemt niet over, tenzij daar ernstige indicaties toe zijn. Op bewuste, systematische en doordachte wijze gidst de ergotherapeut de cliënt doorheen veranderprocessen. En dit met oog voor de dynamiek die gepaard gaat bij proberen en leren.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

Cliënten coachen staat gelijk aan cliënten loslaten, aan kansen creëren waarbinnen cliënten zelf verantwoordelijkheid kunnen opnemen, aan ruimte geven om te experimenteren en te proberen. Zorgorganisaties faciliteren de ergotherapeut met het uitbouwen van veilige en positieve leerkansen in de reële context van de cliënt. Steeds verder weg van de gesimuleerde wereld van therapielokalen en ateliers.

“De ergotherapeut communiceert op een professionele manier, met aandacht voor deontologie, privacy en wederkerigheid over zijn tussenkomsten rond het betekenisvol handelen van zijn cliënt. De communicatie verloopt voor de betrokken personen en organisaties begrijpelijk en transparant, een boodschap wordt tactvol gebracht en de inhoud ervan is gefundeerd.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De ergotherapeut communiceert met de cliënt over de opmaak en uitvoering van het behandelplan. De communicatie is gericht op het geven en verkrijgen van informatie, op het opstellen van doelen, op aanmoedigen en motiveren. De cliënt ervaart wederzijds begrip en gelijkwaardigheid. Cliëntparticipatie wordt gestimuleerd.

Waar nodig adviseert, ondersteunt en traint de ergotherapeut communicatievaardigheden bij de cliënt in het kader van verdere cliënt- of maatschappelijke participatie.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut investeert continu in deskundigheidsbevordering van zijn communicatieve vaardigheden.

Zijn communicatiestijl is destigmatiserend en nodigt uit tot participatie. Hij reflecteert hierover met ervaringsdeskundigen en collega's.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

De ergotherapeut werkt actief mee aan een participatieve hulpverlening. Hij past zijn communicatie continu aan tijdens de dialoog met de cliënt, diens naastbetrokkenen en andere zorgpartners.

Hij beschikt hiervoor over diverse verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden, tools en hulpmiddelen.



COMMUNICEREN



DIAGNOSTICEREN

“De focus van de handelingsdiagnose ligt op de handelingsproblemen die een cliënt ervaart. Voor het bepalen van de handelingsdiagnose kan de ergotherapeut gebruikmaken van klinische observatie en onderbouwde onderzoeksinstrumenten. Een goede diagnosestelling leidt tot een verantwoord behandelplan.”



PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

Om de cliënt een beeld te geven over de facetten van zijn psychische kwetsbaarheid en de daaruit voortvloeiende handelingsproblemen beschikt de ergotherapeut over diverse observatiemethodes en meetinstrumenten. De cliënt krijgt daarbij een zicht op de hindernissen maar ook op de krachten die een ontwikkelingsproces kunnen beïnvloeden. De verkregen informatie wordt ingezet om het ziekte-inzicht te verbeteren en de mentale veerkracht te verhogen.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut doorloopt voortdurend de drie stappen van diagnostiek. De eerste stap is het verzamelen en interpreteren van gegevens over de hulpvraag, vanuit cliëntenperspectief en vanuit het perspectief van de naastbetrokkenen. Vervolgens stelt de ergotherapeut een onderzoeksplan op en

interpreteert hij de gegevens met focus op de psychische componenten en de impact op het dagelijks handelen. Tot slot stelt de ergotherapeut een handelingsdiagnose op door gebruik te maken van observaties en gevalideerde en genormaliseerde meetinstrumenten. Hierbij ligt de focus op handelingsfactoren die participatie en inclusie bemoeilijken of kunnen ondersteunen.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

Het diagnosticeren gebeurt aan de hand van betrouwbare, gevalideerde en genormeerde assessments en bij voorkeur worden de resultaten geïnterpreteerd binnen een multidisciplinair kader. De gegevens bekomen door de ergotherapeut en andere zorgpartners vullen elkaar aan in functie van het opmaken van een multidisciplinair behandelplan. En dit steeds in samenspraak met de cliënt en zijn naastbetrokkenen.

“Ergotherapeutische innovatie is de invoering van nieuwigheden die het menselijk handelen tegemoetkomen. In een verkenningsfase gaat de ergotherapeut op zoek naar nieuwe inzichten.

Van die inzichten maakt hij gebruik om zowel zijn cliëntenbegeleiding als de inhoud en positie van zijn beroep te vernieuwen. Innovatie wordt bekrachtigd en geborgd door de bereikte veranderingen te toetsen en te delen op collegiaal en breed maatschappelijk vlak.”



INNOVEREN

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De ergotherapeut zal zijn therapeutische interventie op maat bijstellen naargelang de doelstellingen en context van de cliënt. Gezien het unieke van elke cliënt met psychische kwetsbaarheden is het hierbij nodig om soms buiten het vertrouwde kader te gaan zoeken. Dit gebeurt steeds op een veilige en doordachte manier, in samenspraak met de cliënt en de zorgpartners.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut spoort alternatieve middelen, methodieken, diensten en domeinen in functie van geestelijke gezondheid op en kan deze waarderen op basis van aantoonbare evidentie. Hij kan deze

verantwoord toepassen in afstemming met alle betrokkenen.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

Naast valide therapeutische acties heeft de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg soms nood om alternatieve en innovatieve interventies op te zetten. Deze worden steeds op maat en in samenspraak met de cliënt, de naastbetrokkenen en de zorgpartners uitgewerkt.

Op deze manier ontstaan nieuwe acties die de aanpak van een begeleiding veranderen, de dienstverlening wijzigen of de positionering van het beroep verscherpen.





MANAGEN

“De ergotherapeut werkt als manager op het niveau van een cliënt, op dat van de eigen instelling en externe organisaties en op het maatschappelijke niveau. Hij is hierbij steeds verantwoordelijk voor het beheer van de omstandigheden, de voorwaarden, de inhoud en de benadering.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De ergotherapeut informeert de cliënt over de hem toegewezen facilitaire en financiële middelen om therapeutische interventies op maat van de cliënt op te zetten. Zo kan de cliënt zich een beeld vormen over de mogelijkheden waarbinnen acties kunnen worden opgezet.

Groeps- en individuele therapiesessies wisselen elkaar af op een evenwichtig en doordachte manier.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut beschikt over voldoende middelen om zijn therapeutische interventies op een kwaliteitsvolle manier te organiseren. Hij kan verantwoorden welke middelen nodig zijn om therapeutische interventies te doen, waar deze te vinden zijn en houdt hierbij rekening met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, de openbare ruimte en de zorgorganisatie.

De ergotherapeut registreert en verantwoordt uit-

gaven en rapporteert eventuele tekorten die hem hinderen in het uitvoeren van zijn taken.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

De ergotherapeut beheert de door hem aanwendbare middelen. Hij doet dit in een V.O.C.A.-werk-omgeving (volatiel, onzeker, complex en ambigue) gekenmerkt door een zeer breed gamma aan behandeldoelen en interventies en de noodzaak om deze steeds vaker in de individuele context van de cliënt uit te voeren. Werkingsmiddelen worden, onder invloed van de vermaatschappelijking van zorg, steeds meer gezocht in het dagelijkse leven van de cliënt zelf (bijvoorbeeld in zijn thuisomgeving, op zijn werk, bij zijn vrijetijdsvereniging...) en in de openbare ruimte (openbaar vervoer, theater, sport-faciliteiten...). Enkel daar waar strikt noodzakelijk stelt een zorgorganisatie een gesimuleerde context ter beschikking (therapielokaal, afdelingskeuken, atelier...).

“De beroepsdimensie onderzoeken manifesteert zich voor de ergotherapeut op verschillende niveaus, gaande van het aanbrengen van onderzoeks-onderwerpen, het gebruik van wetenschappelijk onderzoek en het toepassen van wetenschappelijk bewijs in de praktijk tot het al dan niet in samenwerking voeren van onderzoek.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

Keuzes voor interventies worden samen met de cliënt en de zorgpartners gemaakt. De ergotherapeut reikt hiervoor keuzemogelijkheden aan op basis van het best beschikbare bewijs.

Evidente ergotherapeutische interventies worden gebaseerd op de mate waarin kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid ervan overeenstemmen met de wensen, waarden, normen, kennis en ervaringen van de cliënt.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut komt in zijn dagelijkse praktijk op verschillende manieren met onderzoek in aanraking. Dit kan als consument of gerichte lezer van ergotherapeutische wetenschappelijke literatuur om wetenschappelijk valide (evidence based) te

werken. Dit kan ook als medewerker aan of object van wetenschappelijk onderzoek in de ergotherapie of de geestelijke gezondheid.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

Wetenschappelijk onderzoek verschaft de ergotherapeut inzicht en nieuwe kennis over de relaties tussen het handelen van de mens, zijn geestelijke gezondheid, zijn ervaren welzijn en de mogelijkheden tot participeren aan de maatschappij. Daarnaast genereert onderzoek nieuwe invalshoeken voor de praktische toepassing van ergotherapie. Via onder andere zorgorganisaties, beroepsverenigingen en onderwijsinstellingen heeft de ergotherapeut toegang tot wetenschappelijke literatuur, ervaringskennis en best practises.



ONDERZOEKEN



WERKEN AAN KWALITEIT

“Werken aan kwaliteit is in elke dimensie van het beroep aanwezig. In het ergotherapeutisch kwaliteitsvol handelen onderscheiden we drie stappen: het plannen, het uitvoeren en de reflectie. In iedere fase wordt toegezien op doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid.”

PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT

De ergotherapeut garandeert kwalitatieve therapeutische interventies. Hij betreft de cliënt bij de evaluatie ervan op een manier die rekening houdt met zijn mentale draagkracht en mogelijkheden. Het gehele therapeutische proces staat open voor reacties van de cliënt en zijn naastbetrokkenen en is continue onderhevig aan verbeteracties.

PERSPECTIEF VAN DE ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut evalueert systematisch het eigen ergotherapeutisch handelen. Hij wordt betrokken bij georganiseerde kwaliteitsmetingen of organiseert deze zelf. Resultaten en verbeteracties worden besproken in team- en netwerkverband, met vakgenoten en leidinggevenden.

PERSPECTIEF VAN DE ZORGORGANISATIE

De ergotherapeut participeert actief mee aan georganiseerde kwaliteitsmetingen en verbetertrajecten of organiseert deze zelfstandig. Hij is vertrouwd met cyclische kwaliteitsprocessen en kan feedback omzetten in structurele verbeteracties.

**METHODISCH
ERGOTHERAPEUTISCH
HANDELEN**

Ergotherapie in de geestelijke gezondheid verloopt, net zoals in andere sectoren, volgens methodische stappen. Dit is echter niet altijd goed zichtbaar omdat de stappen zelden lineair verlopen en op maat van de cliënt en context worden afgestemd. Hierdoor lijkt het alsof interventies van ergotherapeuten in de geestelijke gezondheidszorg soms weinig doelgericht gebeuren. Vaak ziet men alleen de activiteit die gebeurt en niet de achterliggende ontwikkelings- of processtap. Het middel mag men echter niet verwarren met het doel. Om die reden wordt de systematiek van het ergotherapeutisch handelen hieronder kort toegelicht. Voor verdere verdieping verwijzen we o.a. naar de 'Grondslagen van de ergotherapie' (van Hartingsveldt, 2017).

IS ER EEN ERGOTHERAPEUTISCHE HULPVRAAG?

De eerste taak van de ergotherapeut binnen een herstelondersteunend proces is in vraag stellen of en in welke mate de cliënt handelingsproblemen ervaart. Daarna start het ergotherapeutisch behandelproces dat bestaat uit 5 stappen.

Elke processtap duurt zolang als nodig en niet langer dan noodzakelijk. Er kan altijd teruggekoppeld worden tussen de stappen. Therapeutische processen lopen vaak niet lineair en hebben een dynamisch karakter.

STAP 1: DE KENNISMAKING

Deze eerste fase staat in functie van intake en het bepalen van de handelingsidentiteit (occupational identity) van de cliënt. Gegevens worden verzameld zowel op vlak van de persoon, zijn omgeving en het handelen waarna ze worden geordend om het betekenisvol handelen (occupation) in kaart te brengen. Een onevenwicht in handelen (occupational imbalance) kan zich aftekenen. Tijdens deze eerste stap wordt gelijktijdig ingezet op een kwalitatieve therapeutische relatie, waarvan uit onderzoek blijkt dat het een sterke voorspeller is voor een positief eindresultaat van een interventie (Taylor, 2008).

STAP 2: DE HULP- OF ZORGVRAAG CONCRETISEREN

De tweede stap wordt gekenmerkt door het bepalen van wat er nog goed loopt en waar zich de concrete handelingsproblemen (occupational deprivation) situeren. Dit gebeurt voornamelijk op aangeven van de cliënt en zijn naastbetrokkenen. Ergotherapie ondersteunt dit proces via assessments en gestructureerde observaties. Een zorgnood met betrekking tot de geestelijke gezondheid duidelijk boven water krijgen kan al een doel op zich zijn. Het is meer dan louter een hulpvraag exploreren. Het omhelst het in kaart brengen van krachtbronnen, beperkingen, motivatie tot veranderen, ziekte-inzicht enzovoort.

STAP 3: HET ERGOTHERAPEUTISCH STAPPENPLAN OPSTELLEN

Met behulp van ergotherapeutische middelen, methodieken en referentiekaders worden samen met de cliënt, zijn naastbetrokkenen en de zorgpartners interventies op maat afgesproken. Dit gebeurt op basis van evidentie. Het ergotherapeutisch zorgplan is onderdeel van het integrale zorgplan en bestaat in eerste instantie uit doelen die vertrekken vanuit de handelingsidentiteit van de cliënt. Doelstellingen beogen effecten op vlak van specifieke vaardigheden, van de omgeving en van de participatiegraad. Ze zijn dynamisch van aard en zijn duidelijk meetbaar. Resultaten zijn gericht op empowerment, een versterkt zelfbeeld en zelfmanagement.

STAP 4: DE ERGOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIES UITVOEREN

Tijdens deze stap gaat over het effectief en efficiënt uitvoeren van geplande interventies. Zowel de persoon, zijn omgeving, de cliënt-therapeutrelatie als de betekenisvolle activiteit worden ingezet als ergotherapeutische middelen tot eerder bepaalde doelen. Er wordt bij voorkeur gewerkt in de context van de cliënt hetgeen de slaagkansen volgens o.a. de 'individuele plaatsing en steun'-methodiek (IPS - www.werkenmetips.nl) gevoelig verhoogt.

STAP 5: EVALUEREN EN AFRONDEN

Tijdens deze fase gaan we terugkijken op de ergotherapeutische interventies. Dit gebeurt in functie van de beoogde en behaalde resultaten en is er ruimte voor de persoonlijke ervaringen van de cliënt. Wanneer er op het einde van het proces sprake is van een verbeterde situatie en een positieve beleving op gebied van participatie, autonomie, welzijn en gezondheid betekent dit het einde van het ergotherapeutische behandelingsproces. Indien er echter sprake is van een blijvend onrechtvaardigheidsgevoel, een hardnekkige handelings- of identiteitscrisis of wanneer bovengenoemde elementen nog onvoldoende gerealiseerd blijken, herstart het proces. En dit al dan niet met behulp van geherformuleerde doelen. Er kan gezamenlijk ook gekozen worden om voor bepaalde doelen door te verwijzen naar andere zorgpartners.

**BELOFTEVOLLE
KANSEN VOOR
ERGOTHERAPIE
IN DE ZORG
VOOR GEESTELIJKE
GEZONDHEID**

Een aantal maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen versterken het belang aan ergotherapie in het landschap van de geestelijke gezondheidszorg. Afsluitend worden er enkele opgesomd zonder hierbij volledig te zijn.

HOLISTISCHE VISIE OP ZORG

Herstel wordt gezien als de kern van omgaan met een psychische kwetsbaarheid. Herstelondersteunende zorg vormt hierbij een belangrijke schakel voor cliënten. De visie, expertise en deskundigheid van de moderne hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg vertrekt vanuit een sterke holistische visie. Het in kaart brengen en aanspreken van mogelijkheden en krachten van mensen wordt minstens even belangrijk als het diagnosticeren van ziektebeelden en het inzetten op 'genezen'. De ergotherapie draagt de holistische visie al mee sinds het ontstaan van de discipline.

DIRECTERE TOEGANG TOT GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN ERGOTHERAPIE

De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg brengt met zich mee dat er meer zal worden ingezet op bevolkings-, buurt- en wijkgerichte zorg. Zowel lichte of subacute zorgvragen als chronische en complexe zorgsituaties komen hiervoor in aanmerking. Waar nodig ondersteunen professionals uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en ervaringsdeskundigen de zorgpartners dicht bij de cliënt.

In ons land is de ergotherapie in de geestelijke gezondheidszorg voornamelijk uitgebouwd binnen de structuren van grote zorgvoorzieningen. Hierdoor verlopen aanmeldingen hoofdzakelijk via die zorginstanties eerder dan rechtstreeks bij de ergotherapeut. Internationale praktijken inspireren om werk te maken van een directere toegang tot ergotherapie. Enerzijds door ergotherapie meer in te kantelen in de ambulante en mobiele geestelijke gezondheidszorg. Anderzijds door een sterk aanbod ergotherapie uit te bouwen in de eerste lijn via bijvoorbeeld zelfstandige praktijken.

Rechtstreeks toegankelijke ergotherapie biedt een betaalbaar en efficiënt alternatief voor behandelings- en revalidatietrajecten via revalidatiecentra en (semi-)residentiële opnames. De vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg biedt mogelijkheden om deze kanteling de komende jaren consequent door te voeren.

STERKER INZETTEN OP PARTICIPATIE EN INCLUSIE

Maatschappelijk en politiek stijgt de wens om sterker in te zetten op participatietrajecten van personen met chronisch aandoeningen en beperkingen. Ook voor personen met ernstige psychische kwetsbaarheden waarvan onderzocht en vastgesteld is dat ze een hoge participatiewens hebben (Van Audenhove e.a.). De trajecten zetten in op handelingsdeskundigheid en richten zich op alle levensdomeinen. Onder andere het 'International Classification of Functioning'-model (ICF) wordt nationaal en internationaal gepromoot als werkinstrument. Een instrument dat sinds zijn ontstaan ingang vond in de ergotherapie.

DIGITALISERING

Ergotherapie maakt gebruik van cultuur, media en andere invalshoeken als handelingsmogelijkheden waarmee de patiënt vertrouwd is of naar waar zijn interesses uit gaan. Technologische ontwikkelingen bieden hierbij veel nieuwe mogelijkheden. Gebruik maken van apps, virtual en augmented reality, enzovoort staat in de geestelijke gezondheidszorg nog in de kinderschoenen. Digitalisering biedt echter boeiende en verder te exploreren domeinen van herstelondersteuning.

DE STIJGENDE AANDACHT VOOR GEZOND LEVEN EN PREVENTIE

Vermaatschappelijking van geestelijke gezondheidszorg vraagt echter om maatschappelijke veranderingen naar een zorgzamere samenleving voor iedereen. De ergotherapeut is perfect inzetbaar om concreet mee te werken aan preventie en promotie van geestelijk gezond leven, destigmatisering en kwartiermaken. Vanuit zijn holistische kijk op het betekenisvol handelen van mensen en vanuit zijn ervaringen met het begeleiden en ondersteunen van cliënten kan de ergotherapeut een belangrijke rol spelen in het overtuigen van maatschappelijke actoren van de krachten en de meerwaarde van personen met psychische kwetsbaarheden.

NABESCHOUWING

‘Ergotherapie en geestelijke gezondheid’ kwam tot stand na een proces van zoeken, discussiëren, reflecteren en herbronnen onder vakgenoten. Deze publicatie betekent echter niet het eindpunt. Het is een eerste stap in de herprofilering van de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg van de toekomst. Een toekomstbeeld waarvan de kenmerken steeds duidelijker worden. De prominente rol van het ‘ziekenhuis’ in het zorgtraject neemt af. Steeds meer patiënten doen een beroep op ambulante, mobiele en eerstelijns hulpverlening. Is de rol van de ergotherapeut aan het ziekenhuisbed uitgespeeld? Of wordt die net specifieker, zoals de rol van een ziekenhuisopname in een herstelproces? Worden de vaardigheden en competenties van de moderne ergotherapeut beter elders ingezet? Ambulant of mobiel? En waarom niet rechtstreeks toegankelijk in de eerste lijn?

Vele vragen blijven vandaag nog onbeantwoord maar dienen zich steeds duidelijker aan. Deze bewerking van het nieuwe ‘Beroepsprofiel Ergotherapie’ van Ergotherapie Vlaanderen wil een gids zijn in het reflecteren en discussiëren over de rol van de ergotherapeut in de GGZ van de toekomst. Daarom publiceert VLEGG dit document als een open bron in de hoop een breder debat aan te zwengelen. Via de overleg- en communicatiekanalen van VLEGG en Ergotherapie Vlaanderen kan deze tekst regelmatig bijgewerkt worden aan de hand van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

Gaandeweg zijn er heel wat personen van kortbij of veraf betrokken geraakt bij de totstandkoming van deze publicatie. Iedereen bij naam noemen zou ons te ver leiden en het risico

inhouden iemand te vergeten. Desalniettemin, aan alle leden die deel hebben uitgemaakt van de ‘VLEGG-werkgroep functieprofiel’ een hartelijke en welgemeende dank u wel. Jullie volgehouden inzet leidde tot dit boeiende resultaat. Bedankt aan alle studenten en ergotherapeuten die deelnamen aan VLEGG-activiteiten, zoals denkdagen en discussiefora. In het bijzonder aan die studenten die via hun afstudeerprojecten inhoud hebben gegeven aan de discussies met literatuurstudies en werkveldbevragingen. Een warme dank aan de kritische lezersgroep van wie de feedback vaak richtinggevend en baanbrekend is gebleken. En dat waren niet alleen ergotherapeuten. Ervaringsdeskundigen, collega's uit andere disciplines, psychiaters, zorgmanagers en beleidsexperten deden zinvolle en vaak verrassende bijdrages. Tot slot nog dank u wel aan Ergotherapie Vlaanderen en de studierichtingen ergotherapie van de Vlaamse Hogescholen voor hun faciliterende ondersteuning.

Zonder de inzet van al deze mensen konden we deze inspirerende publicatie niet realiseren. Zonder de verderzetting van het debat door jullie, de lezers, blijft dit echter een schot in het donker. Ergotherapeuten, ga in debat met je vakgenoten! Op de werkplek, via www.vlegg.be of tijdens activiteiten van VLEGG en Ergotherapie Vlaanderen. Patiënten nodigen we uit om verwachtingen die ze uit deze tekst hebben opgepikt aan te kaarten bij hun ergotherapeut. En teamleden, managers en beleidsverantwoordelijken kunnen, met deze publicatie onder de arm, met ergotherapeuten aan de slag tijdens werkvergaderingen en interviews.

***Bepaal mee de toekomst van ergotherapie en geestelijke gezondheid.
Word deel van het debat.***



ERGOTHERAPIE
VLAANDEREN



Vlaamse Ergotherapeuten en Geestelijke Gezondheid