Geachte heer,

Vanuit onze beroepsvereniging willen wij instaan voor de profilering van het beroep ergotherapie binnen onze gezondheids-en welzijnszorg.
In vele gevallen betreft het de promotie van ergotherapie als een moderne paramedische discipline en de vertolking en verdediging van de beroepsinhoudelijke en juridisch-ethische belangen van de ergotherapeuten op de klinische werkvloer en ergotherapeuten in opleiding.
In onze opdrachtverklaring hebben we het voortdurend oog hebben voor elke zorgvraag waar ergotherapie zinvol kan tussenkomen alsook het bewaken van de kwaliteit van deze ergotherapeutische tussenkomsten in de verschillende interventiedomeinen als absolute prioriteit gesteld.
Binnen de inspanningen die daaromtrent geleverd worden willen wij een richtende, registrerende en coördinerende rol vervullen.
Onze beroepsvereniging wil die kwaliteit dan ook kunnen garanderen naar al onze patiënten, verwijzers en elke federale en regionale (beleids)instantie die de uitoefening van ergotherapie reeds onder haar bevoegdheid heeft.
De ergotherapeut heeft zich steeds geprofileerd als de handelingsexpert in het begeleiden, behandelen en adviseren van mensen, daar waar zinvol situatief handelen, autonomie en maatschappelijke participatie van mensen een probleem zijn. Ergotherapeuten richten zich dus vooral op “zinvolle” activiteiten van het dagelijkse leven om beperkingen in vaardigheden en participatieproblemen te verbeteren.
De steeds manifestere betrokkenheid van de ergotherapie in de vele zorgsettings, zowel residentieel als binnen de thuiszorg, heeft ons inziens alles te maken met de congruente gezondheidszorg- en welzijnsaccenten die het Belgisch en Vlaams beleid stelt. Accenten die duidelijk tot doel hebben dat de cliënt maximaal kan (blijven) participeren aan alles wat in onze samenleving belangrijk is en derhalve kan genieten van hoge levenskwaliteit.
In die zin zijn expliciete cliëntgerichtheid, holistische benadering en interprofessionele ingesteldheid kernessenties van de hedendaagse ergotherapie.
Op vlak van ontwikkeling en onderzoek wil de ergotherapie, als essentiële discipline in de hulpverlening, aan de hand van wetenschappelijk onderzoek de beroepsontwikkeling verder uitbouwen en de praktijkvoering steeds meer Evidence Based laten verlopen.
Het spreekt dan ook vanzelf dat wij heel alert willen zijn naar elke zorgvraag die betrekking heeft op bovenbeschreven items als autonomie en maatschappelijke participatie binnen het woon- werk en vrijetijdsveld. Een van de betrokken problematieken is het Chronisch Vermoeidheidsyndroom. We stellen vast dat er recent vrij veel onderzoek gebeurt naar voorkomen, mogelijke oorzaken, differentiaal diagnose en therapeutische tussenkomsten. Wat echter heel duidelijk vast te stellen is, is dat de ziekte een ernstige daling van de lichamelijke en geestelijke prestaties tot gevolg heeft, wat dan weer een grote weerslag heeft op het professionele, familiale en sociale leven.
Conform de visie van Boudewijn Van Houdenhove (bron: UZ Gezondheidsbrief 96 (1-9-1999) willen we pleiten voor een tweesporige biopsychosociale aanpak waarbij sterk de nadruk gelegd wordt op het, al dan niet in een aangepaste setting, gemotiveerd actief bezig zijn, zelf weer het leven in handen nemen en de rol van de omgeving daarbij.
Zoals reeds uit vorig betoog mag duidelijk zijn kan de ergotherapie hier heel zinvol aangewend worden. We zijn echter bezorgd om de implementatiemodaliteiten van de ergotherapie binnen de interprofessionele context voor deze doelgroep.

We willen dit graag even argumenteren:
• Niettegenstaande wij reeds sinds het KB van 8 juli 1996 ijveren om onze interventies vanuit een RIZIV-nomenclatuur te structureren, is dat nog altijd onvoldoende verwezenlijkt. Dat maakt dat wij ons bij een aantal problematieken (ic. CVSproblematiek) onvoldoende kunnen profileren als betrokken, zinvolle revalidatiediscipline. Binnen de referentiecentra voor CVS is onvoldoende budget om de loonkost van ergotherapie als discipline in het interdisciplinair team op te nemen. Er wordt wel beroep gedaan op kinesitherapeuten, psychologen, diëtisten die onder een Riziv-nomenclatuur werken. Verder vallen CVS-patiënten binnen de normale revalidatieovereenkomst onder de F-pathologie (enkel kinesitherapie). We kunnen dus wel degelijk stellen dat deze cliënten van ergotherapeutische hulp gedepriveerd worden.tenzij ze, wegens mogelijke complicatie(s) binnen een revalidatiesetting (Knomenclatuur) opgenomen worden.

• Wij zijn er inderdaad van overtuigd dat ergotherapie een onmisbare rol heeft in de teambehandeling naar cliënten met CVS. Naast het specifieke fysieke revalidatieprogramma en het cognitieve gedragsprogramma is uiteraard het socioprofessioneel (her)oriënteren als derde pijler van uitermate groot belang.
Wanneer men duidelijk het biopsychosociaal welbevinden van deze mensen op het oog heeft en dat op interprofessionele wijze wil verwezenlijken lijkt het ons een conditio sine qua non dat men de ergotherapie verrekent.

o Wat betreft assesment is het immers heel belangrijk een zeer gedifferentieerd zicht te krijgen op de draagkracht van de cliënt op alle echelons en de draaglast van zijn totaal sociale context. Vanuit een zuiver cliëntgerichte grondhouding willen we nagaan welke activiteiten voor de cliënt belangrijk zijn en door de omstandigheden beperkt.

o Wat betreft behandeling denken we aan het stabiliseren van het klachtenpatroon door een evenwicht te vinden tussen activiteit en rust (self management technieken). Daar waar kinesitherapeuten zich in deze richten op de zuivere bewegingsactiviteiten zullen ergotherapeuten zich heel expliciet focussen op de activiteiten van het dagelijkse leven. In een verder stadium kan het activiteitenniveau geleidelijk (weer) opgebouwd worden en via ATB kan er mogelijks gewerkt worden naar werkhervatting toe. De ergotherapeut is in dit geval d e perfecte jobcoach.

o Aanvullend hierop en conform het evaluatierapport 2002-2004 omtrent de uitvoering van de revalidatieovereenkomsten tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de Referentiecentra voor het Chronisch vermoeidheidssyndroom willen wij verwijzen naar de duidelijk minder goede resultaten op het vlak van arbeidshervatting. Na de therapie blijkt de arbeidsongeschiktheid toegenomen. Deze belangrijke vaststelling maakt ons inziens inderdaad duidelijk dat het obligaat verrekenen van de ergotherapie, die binnen haar profiel juist op dat vlak heel efficiënt kan tussenkomen, een noodzaak is binnen het interdisciplinair team omheen de CVS-patiënt.

• Er is een discordantie tussen het toch vrij groot aantal mensen dat lijdt aan CVS en het aantal onder hen dat bij het VAPH geregistreerd is voor mogelijke zorg-werk-IMB tussenkomsten, waarbij een ergotherapeutische screening voorzien wordt. Ook hier kan de ergotherapeut een heel zinvolle taak vervullen bij het opmaken van het IMB dossier en advies naar hulpmiddelen verlenen op maat, die de uitvoering van dagelijkse activiteiten kunnen ondersteunen, ergonomisch en activiteits(arbeids)analytisch advies en het aanleren van energiebesparend management.

• Er zijn reeds verschillende bachelorproeven ergotherapie gemaakt rond CVS., waarin de taak van de ergotherapeut binnen een multidisciplinair team geduid wordt. Sommige kaderen binnen projectmatig wetenschappelijk onderzoek . Ergotherapeuten staan zowel inhoudelijk

als onderzoeksmatig klaar om de behandeling van CVS patiënten mee te ondersteunen.

• Ook in Nederland bijvoorbeeld zien we dat ergotherapie duidelijk voorzien is binnen het multidisciplinair team dat instaat voor de behandeling van CVS-patiënten. Hij heeft er een onmiskenbare taak als activiteitsanalist, adviseur, behandelaar of (job)coach. De ergotherapeut wordt er heel expliciet ingeschakeld bij het (opnieuw) opbouwen van arbeid en productiviteit en het voorzien van aanpassingen en/of hulpmiddelen, noodzakelijk op de werkvloer of bij de persoon zelf.

Gezien een aantal bovenschreven essenties van het ergotherapeutisch profiel stellen wij derhalve een setting voor waar, in functie van de heel specifieke noden van de patiënt en het voorgestelde therapietraject plaats is voor flexibiliteit, sterk geïndividualiseerd werken, vertrekken vanuit een reële nood aan ergotherapietussenkomst zowel in tijd als in vorm, enz.
We hopen dan ook, geachte heer, dat u onze bezorgdheid kunt delen en wij zijn vragende partij voor een onderhoud met uw diensten waar wij deze, in onze beleving legitieme, bedenkingen verder kunnen toelichten.