

*Integrale ergotherapie, alle klachten en mogelijkheden in beeld*

# Herstel van het gewone leven

*Tekst: Linda van den Bosch, Marion Ammeraal, Sabine Hendriks, Sander Taam en Willemien Vette, allen lid van Commissie GGZ Ergotherapie Nederland.*

*Illustratie: Monica Walhout*

**De Commissie GGZ van Ergotherapie Nederland heeft het visiedocument ‘Herstel van het gewone leven’ opgesteld. Dit document moet bekendheid geven aan de mogelijkheden van ergotherapie bij cliënten met handelings- en participatieproblemen door een psychische oorzaak. De commissie stelt zich hier voor.**

Eén op de vier mensen heeft eens in zijn leven last van psychische problemen<sup>1</sup>. Deze klachten kunnen in alle levensfasen tot uiting komen, van kindertijd tot in de laatste levensfase. Ergotherapeuten hebben regelmatig cliënten in behandeling die last hebben van psychische klachten. Ze zijn weliswaar deskundig in het signaleren van handelingsproblemen en het analyseren van de onderliggende problematiek. Maar dat handelingsproblemen op basis van psychische klachten ook bij mensen met somatische problematiek voorkomen, wordt echter niet altijd gezien<sup>2</sup>. Mogelijk komt dit voort uit onbekendheid met de psychische klachten. Mogelijk dat ergotherapeuten niet goed weten hoe deze problematiek meegenomen kan worden in het verbeteren van functioneren en het mogelijk maken van participatie

## Ontstaan van de Commissie GGZ

De commissie GGZ is in 2013 gestart vanuit Ergotherapie Nederland. Deze commissie bestaat uit ergotherapeuten die werken met cliënten met psychische klachten, al dan niet in combinatie met lichamelijke, cognitieve of sensorische problemen. Deze ergotherapeuten zien cliënten in uiteenlopende settingen, zowel klinisch als ambulante. De commissie heeft als missie meer bewustwording te creëren bij collega's rondom dit thema en de kansen om met deze doelgroep te werken te belichten. De veranderingen in financiering en

wetgeving biedt ergotherapeuten kansen om te werken met cliënten met handelingsproblemen als gevolg van psychische klachten.

## Kansen in de GGZ

Het handelen is essentieel voor gezondheid van mensen met en zonder gezondheidsbeperkingen. Ergotherapeuten dragen bij aan het vergroten van de participatie van mensen, door het weer mogelijk maken van die activiteiten op het gebied van zelfzorg, huishouding, werk, sport, hobby of sociale contacten die voor hen belangrijk zijn en betekenis hebben<sup>3</sup>. (Eklund, 2007). Ergotherapeuten zien hierbij de mens in zijn geheel en nemen zowel psychische, lichamelijke of cognitieve klachten mee. Meer bekendheid over de mogelijkheden van ergotherapie bij de behandeling van mensen met psychische klachten, vergroot de inzet van ergotherapie zowel in de specialistische GGZ, de basis GGZ, als in de wijken.

## Inzet van de Commissie GGZ

De Commissie GGZ streeft naar:

- Bewustwording wanneer er sprake is van psychische klachten, waardoor deze eerder herkend en erkend zullen worden, zodat tijdig de juiste en door cliënt gewenste doelen behaald worden.



- Versterken van werkplekken voor ergotherapeuten die werken in de specialistische GGZ, waardoor het aantal ergotherapeuten binnen deze sector behouden blijft en groeit.
- Enthousiasmeren ergotherapeuten in de eerste lijn om bewust te kiezen voor het werken met cliënten met psychische klachten.
- Bekendheid onder zorgverzekeraars, managers en verwijzers vergroten en de meerwaarde van de ergotherapie bij deze doelgroep onder de aandacht brengen.
- Bewustwording van de kansen die er liggen om te werken op het gebied van cliënten met handelingsproblemen op grond van psychische klachten.
- Kennisoverdracht naar ergotherapeuten, zoals het organiseren van scholing, informatiebijeenkomsten en inspiratiedagen, zodat zij weten wat zij kunnen bijdragen aan de behandeling van cliënten met psychische klachten in de specialistische zorg, in de eigen woning, wijken en in instellingen.
- De expertise van de ergotherapeut bekend maken bij andere partijen zoals verwijzers, zorgverzekeraars en gemeenten.

### Britse inspiratie

Om een eerste stap te zetten naar verandering, bewustmaking en bekendwording heeft de Commissie GGZ het visiedocument *'Herstel van het gewone leven'* geschreven, te downloaden op [www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl). Het document gaat in op ontwikkelingen in de huidige algemene gezondheidszorg en de kansen die ontstaan om te werken met deze doelgroep. Bij het schrijven van dit document zijn de leden van de commissie GGZ geïnspireerd door het Britse College van Occupational Therapists (COT), dat hun visiedocument *occupational therapy and mental health 'Recovering ordinary lives'* heeft genoemd<sup>4</sup>. Het *'herstel van het gewone leven'* sluit aan bij doelen waar ergotherapeuten samen met de cliënten naar streven, zodat cliënten en hun familie in hun eigen omgeving zelf weer verder kunnen.

Dit visiedocument wordt regelmatig bijgesteld om parallel te blijven lopen met de nieuwste ontwikkelingen in de zorg. Naast het visiedocument is er een *'factsheet voor managers'* die speciaal voor andere partijen zoals verwijzers, zorgverzekeraars, gemeenten en managers geschreven is. De factsheet is te downloaden op <http://ergotherapie.nl/vereniging/commissies/commissie-ggz/>.

## Een praktijkvoorbeeld

*Meneer de Jong wordt via de huisarts naar de eerstelijns ergotherapie praktijk verwezen met de hulpvraag: 'Meneer wil zelfstandig boodschappen kunnen doen na overlijden van zijn vrouw.' Verder is er geen diagnose; hij heeft geen fysieke klachten maar kwam voor het overlijden van zijn vrouw ook nooit of zelden buiten. Meneer heeft weinig sociale contacten en zijn kinderen wonen elders in het land. De man wil graag zelfstandig kunnen functioneren en probeert na het overlijden van zijn vrouw de draad op te pakken.*

### Vragen die in de analyse een rol spelen zijn:

*Waarom kan meneer niet zelf boodschappen doen? Heeft hij dit nooit gedaan? Heeft hij een vervelende situatie meegemaakt in de winkel? Doet hij wel eens een activiteit alleen? Kan hij zichzelf niet tot de activiteit boodschappen doen zetten? Kan hij geen keuzes maken? Durft hij geen vraag te stellen als hij niet weet waar iets ligt? Weet hij wat hij moet kopen? Kan hij omgaan met de hoeveelheid prikkels? Kan hij omgaan met geld? Wat doet hij als het product van het lijstje niet aanwezig is in de winkel? Kan hij op dat moment nog een alternatief bedenken? Hoe groot moet de succeservaring zijn voor meneer om te vinden dat hij zelf boodschappen kan doen? Wat heeft meneer nodig om te weten dat hij zelf boodschappen kan doen? Weet hij de weg in de winkel? En kan hij overzicht bewaren?*

## Expertise ergotherapie


Bij ergotherapie staat het mogelijk maken van handelen centraal in behandeling en begeleiding (Beroepsprofiel ergotherapeut 2010). Het uitgangspunt is dat dagelijks handelen bijdraagt aan gezondheid en welzijn<sup>5</sup>. Ergotherapeutische interventie bij depressie helpt bijvoorbeeld terugval bij arbeidsintegratie te voorkomen<sup>6</sup>. Ergotherapeuten zijn zich bewust van het belang van een betekenisvolle dagbesteding, participatie en sociale inclusie aan de maatschappij. De kracht van ergotherapeuten is om samen met de cliënt in zijn eigen omgeving de zelfredzaamheid en eigen regie te versterken. Zij analyseren samen met de cliënt de hulpvraag en ondersteunen de cliënt in het optimaal uitvoeren van dagelijkse activiteiten, juist wanneer deze belemmerd worden door psychische klachten<sup>7</sup>. Interventies passend bij de cliënt en diens vraag worden hierbij ingezet.

## In de eerste lijn

Ergotherapeuten kunnen hun deskundigheid inzetten in de eerste lijn, aansluitend op basis en generalistische GGZ, vooral nu de overheid zich steeds meer richt op ambulantisering. Ook liggen er kansen om als ergotherapeut te

werken vanuit FACT/ACT- en VIP-teams. (F)ACT staat voor (Flexible) Assertive Community Treatment. Dit zijn multidisciplinaire teams die begeleiding bieden aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de directe omgeving van de cliënt. VIP-teams staat voor Vroege Interventie Psychose, en zijn ook samengestelde teams die vraaggestuurd aansluiten bij behoeftes van de cliënt in de directe situatie. Ook in de jeugdzorg en de sociale wijkteams zien we deze ontwikkelingen steeds meer. Hiernaast is het van belang om in de tweede- en derde lijn (specialistische GGZ) de mogelijkheden van ergotherapie meer zichtbaar te maken. Hierbij past de uitdaging om in plaats van 'denken in problemen' over te gaan op 'denken in mogelijkheden' om herstel van het dagelijks leven samen met de cliënt en hun systeem nog meer vorm te geven.

## Meedenken

*De GGZ commissie nodigt ergotherapeuten uit om naar deze problematiek te kijken en met ons mee te denken. Het is belangrijk de ontwikkelingen te volgen, te zien waar de kansen liggen en deze te grijpen. Het gaat er vooral om de mens als geheel te zien omdat dit de kracht is van de ergotherapie.* 

### Referenties:

1. Trimbo's instituut. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, Nemesis-2 – Trimbo's Instituut, 2010. <http://www.trimbos.nl/publicaties/2014/01/de-psychische-gezondheid-van-de-nederlandse-bevolking-nemesis-22>.
2. Dozeman E, (2011) *Prevention of depression and anxiety in residential homes for the elderly*. Proefschrift. VUmc Amsterdam.
3. Eklund M. (2007). *Perceived Control: How is it related to Daily Occupation in Patients With Mental Illness Living in the Community? The American Journal Of Occupational Therapy*, 61(5), 535-542.
4. COT college of Occupational Therapists. *Recovering Ordinary Lives. The strategy for occupational therapy in mental health services 2007-2017*. <https://www.cot.co.uk/sites/default/files/publications/public/ROL-results-update.pdf>
5. van Hartingsveldt M, (2016). *Gewoon doen. Dagelijks handelen draagt bij aan gezondheid en welzijn*. Lectorale rede 8 maart lector Ergotherapie - Participatie en Omgeving aan de HvA faculteit Gezondheid. HvA publicatie.
6. Hees HL, de Vries G, Koeter MWJ, Schene AH, (2013) *Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial*. *Occup Environ Med*. 2013 Apr;70(4):252-60. doi: 10.1136/oemed-2012-100789. Epub 2012 Nov 1
7. Ammeraal M, van Campen M, van Weeghel J (2009) *De rol van ergotherapeuten in een FACT team: specialist met generalistische kwaliteiten*. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 4,35-46.