



INHOUD

1. Voorwoord
2. Oproep werkgroep functieprofiel ergotherapeut in de psychiatrie
3. Verwachtingen ten aanzien van de werkgroep ergotherapie in de psychiatrie
4. Bevraging werkveld ergotherapie in de psychiatrie
5. Zorgvernieuwing
6. Sprokkels van onze partners
7. Oproep

VOORWOORD

Voor u ligt de eerste nieuwsbrief van de Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie, kortweg WEP-nieuwsbrief.

Vanuit enkele contacten tussen ergotherapeuten tijdens resonantiedagen (Provinciale Hogeschool Limburg), ontstond de nood aan intervisie en overleg. Aansluitend aan de inspanningen binnen de eigen organisatie bestaat er nood aan contact over de muren van de eigen voorzieningen heen. Want ook daar werken ergotherapeuten met dezelfde doelgroepen, met dezelfde of vergelijkbare methodiek of in een gelijkende setting. Een idee werd een plan. Het Vlaams Ergotherapeutenverbond en de PHL verleenden spontaan hun steun en medewerking en al snel werd een eerste kennismakingsdag georganiseerd (lees hierover meer in deze nieuwsbrief).

Hebben ergotherapeuten last van het Calimero-effect?



Want 'zij' zijn met veel, en 'ik' alleen
En 'zij' noemen mij een knutseljuf
En 'zij' snappen niet wat ik doe
En 'zij' sluiten mij uit...

En da' is ni eerlijk !!!



De belangrijkste doelstellingen zijn: elkaar steunen, tips geven, informeren en enthousiasmeren. Ook al bekruipt ons soms misschien een Calimero-gevoel, we staan er niet alleen voor. We botsen dikwijls tegen dezelfde muren, moeten opkomen voor dezelfde rechten en zoeken allemaal naar dezelfde informatie. WEP hoopt via een regionaal netwerk van ergotherapeuten uit de GGZ dit gevoel van geïsoleerdheid te doorbreken. Ondertussen klinken zelfs vanuit "de verre Vlaanders" geïnteresseerde geluiden en wordt nagedacht over hoe we onze krachten kunnen bundelen.

Het spreekt voor zich dat het opzet enkel kan werken met uw actieve medewerking en de steun van uw organisatie. WEP is slechts het bindmiddel. Jullie zijn de activa!

Veel leesplezier.



OPROEP WERKGROEP FUNCTIEPROFIEL ERGOTHERAPEUT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

In ons werkveld is samenwerken met andere disciplines en integreren in teams steeds nadrukkelijker aanwezig. Overlappingsen met andere disciplines komen frequent voor en zorgen dikwijls voor onduidelijkheid, verwarring en discussie.

Vanuit onze solopositie kan een breed gedragen functieprofiel van de ergotherapeut in de GGZ ons helpen in het definiëren van onze rol. Waar vinden we andere disciplines, wat bakenen we af als ons werkveld en hoe argumenteren we deze keuze's. In de ouderenzorg en de thuiszorg hebben functieprofielen hun nut al bewezen, niet alleen binnen de voorzieningen maar ook ten aanzien van de verschillende overheden.

OPROEP Opstart WG functieprofiel

INITIATIEFNEMER David Dol

VERWACHTINGEN Een kleine en diverse werkgroep bereidt teksten voor en toetst deze af bij de WEP-achterban, het werkveld, op verschillende niveaus en bij verschillende partners

START Najaar 2010

VERGADERFREQUENTIE 4 à 5 keer per jaar

INTERESSE Mail vóór 15 oktober 2010 naar david.dol@fracarita.org

VERWACHTINGEN TEN AANZIEN VAN DE WERKGROEP ERGOTHERAPIE IN DE PSYCHIATRIE

EVALUATIE WEP-BIJEENKOMST 15/10/2009

DEELNEMERS: 51 ERGOTHERAPEUTEN

15 oktober vorig jaar zijn wij met WEP officieel van start gegaan met een eerste bijeenkomst in de Provinciale Hogeschool Limburg (PHL). We hebben toen 51 ergotherapeuten uit verschillende settings in Vlaams-Brabant en Limburg mogen ontvangen. Wij hebben gemerkt dat op deze startdag 'netwerking' en 'intervisie' vrij snel spontaan op gang kwamen. Onze eerste doelstellingen waren bereikt!

Uit de evaluaties die wij achteraf hebben ontvangen kwam nogmaals naar voren hoe aangenaam en interessant onze startdag was. En constructief als wij ergotherapeuten zijn, werden in deze evaluaties de eerste voorstellen naar een volgende vergadering gelanceerd. Er was namelijk een grote behoefte om te kunnen overleggen rond eenzelfde thema of in een gemeenschappelijke doelgroep. Deze voorstellen hebben ons snel doen nadenken over een volgende bijeenkomst.



EVALUATIE WEP-BIJEENKOMST 10/02/2010

DEELNEMERS: 49 ERGOTHERAPEUTEN

Op onze tweede bijeenkomst hebben we 49 ergotherapeuten mogen verwelkomen. Normaal gezien was dit aantal meer, maar omwille van het slechte weer (sneeuw) zijn een aantal collega's vanuit Vlaams-Brabant niet bij ons geraakt. Wij hopen hun zeker wel te kunnen ontmoeten op een volgende bijeenkomst.

Met deze tweede bijeenkomst wilden we tegemoetkomen aan de vragen van onze collega's aanwezig op de startvergadering 15/10/2009. We hebben Pieter Vaes uitgenodigd om ons wat meer thuis te brengen in de ontwikkelingen die er zijn in de GGZ. In zijn uiteenzetting *Ergotherapie in een veranderde GGZ - van residentiële zorgverlener naar 'community care professional?'* stimuleerde hij ons allen om na te denken over welke rollen hierin zijn weggelegd voor ons ergotherapeuten. Uit de feedback die hierop volgde vanuit de homogene groepen ergotherapeuten kon men snel afleiden dat we allemaal openstaan voor vooruitgang en dat we vanuit ons vakgebied ergotherapie hier zeker moeten op inspelen.

Deze feedback werd ook bijgestaan door onze partner, het Vlaamse Ergotherapeutenverbond (VE). Jonny Peeters (voorzitter VE) vermeldde hierbij aansluitend het belang van ons officieel te registreren als ergotherapeut.

Ook vonden we het na 2 bijeenkomsten tijd om even stil te staan bij het opzet van de werkgroep en of iedereen zich kon vinden in de werkwijze van WEP; namelijk vertrekkend vanuit één stuurgroep overgaan in verschillende subwerkgroepjes die ontstaan vanuit eigen initiatief en volgens zelfaangebrachte onderwerpen. Uit de evaluaties achteraf kunnen we afleiden dat iedereen zich kan vinden in deze werkwijze ("ze nodigt uit", "geeft geen verplichtingen", "men kan er zoveel tijd in steken als men zelf wil"). Doch wordt ook de kritische reflectie gemaakt dat wij ergotherapeuten misschien meer praktijkmensen zijn dan denkmensen, waardoor het initiatief tot het opzetten van een werkgroep wat kan uitblijven. Vanuit de WEP begrijpen wij dat het opzetten van een werkgroep wat extra inspanning vraagt. Maar we hebben zelf als leden van de stuurgroep kunnen ondervinden dat we door overleg met andere ergotherapeuten uit andere settings ons eigen werk beter kunnen plaatsen, veel dingen van ons eigen werk(veld) meer gaan appreciëren en andere aspecten kritischer gaan bekijken. Met andere woorden, we komen meer los van eilandwerking om zo ons eigen werk nog meer inhoud te geven. Bij deze doen wij nog steeds een oproep tot het opzetten van werkgroepen. Geef ons maar een seintje!

Een andere ontwikkeling die heeft plaatsgevonden na deze bijeenkomst is dat Pieter, die zelf ook heel enthousiast was over de opkomst en de feedback, zich heeft aangesloten bij de stuurgroep.

WELKOM PIETER!

BEVRAGING WERKVELD ERGOTHERAPIE IN DE PSYCHIATRIE

Ieder van ons krijgt wel eens de vraag: “Wat is dat, psychiatrie?!”. De kans is groot dat hierop een redelijk gelijklopend antwoord wordt geformuleerd. Interessanter wordt het wanneer bovenstaande vraag wordt aangevuld met: “En wat is dan eigenlijk ergotherapie in de psychiatrie?!”. Wij vermoeden dat de antwoorden hierop wel eens meer uiteenlopend zouden kunnen zijn.

En dát maakt het interessant, want als onze veronderstelling juist is, dan duiken vragen op als ‘waarom zijn de antwoorden uiteenlopend?’, ‘wat is de inhoud van die antwoorden?’, ‘is er doorheen de verschillen toch een rode draad te bespeuren?’... Maar voor we ons die vragen kunnen stellen, moet dus eerst de veronderstelling worden getoetst.



In bovenste beste Jammersstijl presenteren wij u de volgende vraag: ergotherapeuten in de psychiatrie: ‘wie zijn ze?’, ‘wat doen ze?’ en ‘hoe doen ze het?’. Om deze vraag enigszins gestructureerd te kunnen beantwoorden vindt u bij deze nieuwsbrief een vragenlijst. Wij hopen dat u deze massaal invult en terug aan ons bezorgt. Vanuit de verwerking van uw antwoorden is het de bedoeling om binnen onze discipline een nog beter zicht te krijgen op ons beroep in het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg.

Wij vragen u deze vragenlijst in te vullen voor 31 oktober 2010 en terug te sturen via ergo-in-psychiatrie@hotmail.com.

Indien u vragen heeft, kan u contact opnemen via bovenstaand mailadres.

ZORGVERNIEUWING

Stilstaan is achteruitgaan. De geestelijke gezondheidszorg staat niet stil en dit vandaag de dag meer dan ooit.

Op 21 mei 2010 presenteerde de Vlaamse, Brussels, Waalse en Federale Overheden, bevoegd voor gezondheidszorg, “De Gids Naar Een Betere Geestelijke Gezondheidszorg Door De Realisatie Van Zorgcircuits En Zorgnetwerken”. In deze gids wordt een transformatie van de huidige geestelijke gezondheidszorg naar een meer gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg beschreven. De overheid wil dit bereiken door:

- *deinstitutionalisering*: intensieve en gespecialiseerde ambulante zorgvormen als alternatief voor een ziekenhuisopname.
- *inclusie*: revalidatie en rehabilitatieopdrachten waarbij samenwerking met onderwijs, cultuur, arbeid, sociale huisvesting... noodzakelijk worden geacht.
- *decategorialisatie*: via zorgcircuits en netwerken een samenwerking realiseren tussen en met de ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, de sector voor personen met een handicap en Justitie.

- **intensifiëring**: intensifiëring van de zorg binnen de ziekenhuizen.
- **consolidatie**: regularisatie van de verschillende pilotprojecten, zowel federaal als van de gemeenschappen en

gewesten, in het globaal geestelijke gezondheidszorg-concept.

In de pers verscheen onder andere volgende berichtgeving hierover:

De Standaard

| NIEUWSSITE VAN HET JAAR

HOME « VRIJDAG 25 JUNI 2010

Psychiatrische patiënt hoeft niet meer in bed

dinsdag 01 juni 2010, 23u06 (gteg)

★ AANRADEN 10



Het geld dat psychiatrische ziekenhuizen krijgen hoeven ze voortaan niet meer te besteden aan een patiënt die in een bed ligt.

Er is een doorbraak bereikt voor een hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in ons land.

België heeft te weinig zorg voor die patiënten. Het heeft wel meer psychiatrische ziekenhuisbedden dan gelijk welk land, op Malta na. Maar de **psychiatrie** buiten de ziekenhuizen is karig uitgebouwd. Er is een beetje ambulante zorg van psychiaters die doorgaans hun hoofdactiviteit in ziekenhuizen hebben. En er zijn de centra geestelijke gezondheidszorg die de deelstaten betalen maar die worstelen met wachtlijsten.

Veel patiënten worden daardoor niet of te laat opgevangen en het huisartsennetwerk kan dit onvoldoende compenseren. Dat is één van de verklaringen voor de hoge zelfmoordcijfers in ons land.

Na jaren onderhandelen hebben de federale overheid (minister van Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, PS) en de deelstaten (voor Vlaanderen minister van Welzijn Jo Vandeurzen, CD&V) een akkoord gesloten dat toelaat het gebied tussen de ziekenhuizen en de ambulante zorg te ontwikkelen. In dat tussengebied zwerven nu al veel patiënten rond: bij crisissituaties worden ze even in een ziekenhuis opgevangen, dan gaan ze weer naar huis en naar de wachtlijst voor ambulante zorg, en bij een nieuwe crisis komen ze terecht in een ander ziekenhuis.

De afspraak is dat de ziekenhuizen het geld dat ze krijgen, mogen aanwenden om samen



met de ambulante zorg, dat tussengebied te ontwikkelen. Voor elke patiënt moet dan een zorgtraject worden afgesproken, waarin opname, intensieve thuisbehandeling, begeleid wonen, en sociale reïntegratie, tot en met de VDAB, geïntegreerd worden.

Dat systeem wordt niet opgelegd; de invoering verloopt via 'vrijwillige projecten'. Achter de schermen vergt dit ingewikkelde akkoorden tussen de betrokken instellingen en diensten. En nog veel ingewikkelder akkoorden tussen de federale overheid en elk van de deelstaten.

Die laatste akkoorden zijn rond. Ze vormden ook een test voor het 'sociaal federalisme'. Zowel Laurette Onkelinx als Jo Vandeurzen noemden zich gisteren trots en gelukkig. Tot 31 oktober kunnen instellingen projecten indienen. Ze kunnen wellicht op 1 januari effectief starten.

Meer info is terug te vinden via www.psy107.be

Meer geestelijke gezondheidszorg aanwezig op de eerste lijn lijkt ons een zeer goede tendens. Toch stellen wij ons volgende

vraag: wat betekent dit voor de ergotherapie in de psychiatrie?...

SPROKKELS VAN ONZE PARTNERS

In de Nieuwsbrief van het **Vlaams Ergotherapeutenverbond vzw** dd. 7 september 2010 lezen wij volgende belangrijke heet-van-de-naald-items die we u niet willen onthouden:

“De registratie voor FOD Volksgezondheid loopt vrij goed. Op vandaag zijn er 5452 ergotherapeuten via de websites van de regionale beroepsverenigingen ingeschreven. (3973 Nederlandstaligen en 1479 Franstaligen). We vermoeden evenwel dat er toch nog een relatief groot aantal collega's moeten inschrijven. Dus niet vergeten! Mogelijks ook nog eens sensibiliseren in je directe omgeving.” – hetgeen WEP bij deze dus doet ;-)

“We krijgen geregeld meldingen van collega's dat ze ingeschreven hebben maar geen bevestiging hiervan kregen vanuit FOD Volksgezondheid. Blijkbaar zou er iets mis zijn met de server op het departement waardoor de zendingen er goed doorkomen. Bij twijfel kan je contact opnemen met Pascale Steinberg via pascale.steinberg@health.fgov.be. Geef bij dat contact je naam, postadres en e-mailadres door. Je wordt snel geholpen. De enquête waarvan men straks zal vragen om in te vullen (vrijblijvend maar uiteraard warm aanbevolen!) zal vanuit een andere server gestuurd worden. Dus hopelijk met minder problemen.”



In het voorwoord van deze eerste nieuwsbrief stond het te lezen: “... *Het spreekt voor zich dat het opzet (een regionaal netwerk van ergotherapeuten uit de GGZ) enkel kan werken met uw actieve medewerking en de steun van uw organisatie. WEP is slechts het bindmiddel. Jullie zijn de activa!...*”.

In het voorjaar van 2011 plant het WEP een nieuwe bijeenkomst en jij bepaalt mee het

programma: via deze weg doen wij een warme oproep tot suggesties, wensen en verwachtingen van concrete onderwerpen (en/of sprekers) waar jullie meer over willen weten. Daarnaast zullen netwerking en intervisie, aansluitend op het onderwerp, een plaats in het programma krijgen.

Wij kijken uit naar jullie massale reacties via ergo-in-psychiatrie@hotmail.com (graag tegen 15 oktober 2010)!

WEP-STUURGROEPLEDEN

David Dol	vakgroepverantwoordelijke ergotherapie - Psychiatrisch Centrum Ziekeren, Sint-Truiden
David Wijns	ergotherapeut - U.P.C. Sint-Kamillus, Bierbeek
Rik Loenders	ergotherapeut - Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen, Tienen
Greet Coenegrachts	ergotherapeut - Beschutte Werkplaats Blankedale, Tienen
Pieter Vaes	lector ergotherapie - PHLimburg Department Healthcare stafmedewerker transmurale zorg - UPC K.U.Leuven

Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie
wordt gesteund door:

