



## INHOUD

1. Voorwoord
2. En toen was er... het internet
3. Iedereen is gek op koken – een kookboek voor en door patiënten
4. Geestelijke gezondheid van de 'eerstelijns'!
5. Naar een betere geestelijke gezondheidszorg (artikel 107 / artikel 33)
6. Projectgroepen

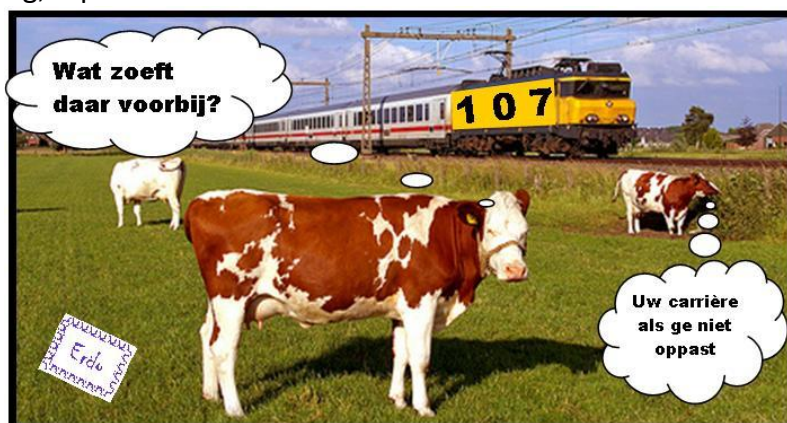
## VOORWOORD

Doorheen de ontwikkeling van een beroep zijn er lange, stabiele periodes waarin er soms traag vooruitgegaan wordt. Dat zijn de periodes om opgedane kennis, nieuwe inzichten en verse ontwikkelingen te integreren in de dagdagelijkse werking; op zoek te gaan naar diepgang, verbreding en zo een basis te leggen voor verdere ontwikkelingen.

Maar zo nu en dan doen er zich aardschokken voor. Totaal nieuwe gebeurtenissen die voor bepaalde beroepen en sectoren de wereld op z'n kop zetten en alle kaarten herschudden.

Art. 107 is zo'n aardschok. Goed op tijd aangekondigd, beargumenteerd en uitgeschreven. En toch... Buitenlandse voorbeelden tonen aan dat wanneer een discipline zich niet voorbereid op zulke ingrijpende veranderingen ze de trein missen. Eens het takenpakket van de nieuwe zorgvormen zijn uitgeschreven en het budget

is toegekend zal de trein onherroepelijk starten. Staat de ergotherapie dan nog op het perron? Of halen we op tijd ons kaartje en bepalen we gaandeweg mee het traject van de trein?



WEP zal zijn leden en sympathisanten blijven prikkelen, informeren en enthousiasmeren om deel te nemen aan de nieuwe ontwikkelingen. Proactief, constructief en wanneer nodig met enige bemoeizorg. Maar het is aan jullie om op lokaal niveau in te spelen op de veranderingen die zich



voordoën. Ogen en oren open te houden voor signalen en elke opportuniteit aan te grijpen. Voel je niet geremd om in te gaan op projectoproepen, lokale werkgroepen e.d. om jullie stem te laten horen of onze stempel te drukken op de initiatieven die ontstaan. Het WEP en zijn partners staan klaar met informatie, steun en afstemming.

Ondertussen bereiden we een nieuwe NET-WEP-DAG (noteer nu alvast de datum in uw agenda: 18/05/2011) voor die in het teken zal staan van 'profilering' en gaven we

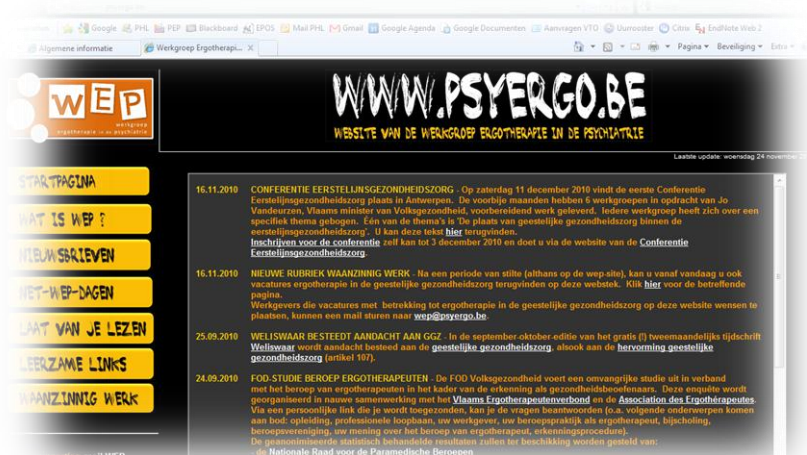
mee inhoud aan de studiedag Empowerment (15/03/2011). De opstart van de WEP projectgroep 'functieprofiel' is intussen een feit (zie verder) en in deze nieuwsbrief vind je tevens een nieuwe oproep voor een projectgroep. Laat dit jullie inspireren om ook zelf een oproep te doen rond een onderwerp waar jullie mee zitten. Alleen zo zal WEP zijn ware '4 I's-Doelstellingen' halen, interactie / intervisie / informatie / *initiatief*.

Veel leesplezier!

## EN TOEN WAS ER... HET INTERNET

Op zoek naar mogelijkheden om 'het ergotherapie-in-de-psychiatrie-woord' te delen en te verspreiden (wij betrappen er ons op dat wij soms verdacht veel 'mannen van de wachtoren'-competenties bezitten), stuiten wij op dat ene machtige medium: het internet.

Sinds 12 september 2010 is de Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie terug te vinden via [www.psyergo.be](http://www.psyergo.be)! Op de openingspagina van onze webstek staan 'nieuwtjes' te lezen over ergotherapie en geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is eveneens info over 'wie zijn wij' en 'wat doen wij', de WEP-nieuwsbrieven, de net-WEP-dagen en links terug te vinden.



**OPROEP** Heb je iets te vertellen (en dat hebben we toch allemaal!) of te vragen i.v.m. ergotherapie in de psychiatrie, laat het dan weten via [info@psyergo.be](mailto:info@psyergo.be). Wij kluisteren ons vanaf nu aan onze mailbox om jullie massale berichten te beantwoorden ;-)

## IEDEREEN IS GEK OP KOKEN EEN KOOKBOEK VOOR EN DOOR PATIËNTEN

Koken is hip! In elke boekenwinkel vind je tegenwoordig een stand met kookboeken en op elke televisiezender staat dagelijks een uitzending over koken geprogrammeerd. Wij ergotherapeuten waren op zoek naar een manier om deze rage te vertalen naar ons therapiegebeuren.

Ons project vertrekt vanuit het denkkader van empowerment.

De essentie van het denkkader bestaat uit twee onderdelen. Enerzijds gaat het erover dat mensen in achtergestelde posities weer macht, controle, grip krijgen op hun situatie. Anderzijds is het belangrijk dat ze deze controle verwerven door hun eigen capaciteiten optimaal te benutten of anderszins aan te wenden. Vertaald naar de taak van de hulpverlening bestaat deze er niet in louter informatie door te geven, een top-down benadering, maar wel ruimte geven en voorwaarden scheppen opdat mensen in staat zijn zichzelf te helpen. Het project 'iedereen is gek op koken' is opgebouwd vanuit deze visie. We moeten niet ons therapieaanbod opstellen met als doelstelling de patiënten allerlei nieuwe vaardigheden aan te leren die wij belangrijk achten. We moeten wel de voorwaarden scheppen (ondersteunen en mee sturen) opdat de patiënt zijn aanwezige capaciteiten optimaal kan benutten. Het kookboekje bestaat doelbewust uit recepten die voor de patiënten gekend en realistisch zijn.



De procesdoelstellingen waren velerlei:

- Het ontwikkelen van een kookboekje vergt een nauwe samenwerking tussen patiënten en hulpverleners. Deze samenwerking is niet zoals het klassieke onderwijsmodel waarbij de hulpverlener informatie biedt en de patiënt (passief) absorbeert. Beide partijen dienen te coöpereren: brainstormen, ideeën uitwerken, open staan voor nieuwe voorstellen... Het ontwerpen van een kookboekje komt de therapeutische relatie tussen patiënt en hulpverlener ten goede gezien je SAMEN streeft naar een gemeenschappelijk doel.
  - Mensen kunnen het gebruik van het kookboekje aanleren binnen eender welke setting en vervolgens dankzij het handige systeem gemakkelijk de interferentie maken naar een andere en/of thuissituatie.
  - Het 'meewerken aan een project' stimuleert de betrokkenheid van patiënten, zodat zij gemotiveerd zijn om te blijven deelnemen aan de kooksessies en nieuwe ideeën mee willen uitwerken. Hun zelfwaarde gevoel stijgt tevens gezien ze iets (tastbaars) realiseren.
- Dankzij het ontwikkelen of het gebruiken van het kookboekje ontdekken patiënten dat koken plezierig en eenvoudig kan zijn. Tevens wordt er aandacht besteed aan gezonde voeding door enerzijds tips te vermelden die het recept gezonder te maken



en anderzijds door per gerecht een gezondheidsscore toe te voegen.

De productdoelstelling was een handig kookboekje te ontwikkelen op maat van patiënten. Dit omvat concreet:

- De moeilijkheidsgraad van de recepten ligt zeer laag. Dit werkt drempelverlagend voor mensen met beperkte vaardigheden of mensen zonder kookervaring en verhoogd de slaagkansen. Succeservaringen verhogen de kans op herhaling van het gedrag, namelijk koken.
- De recepten worden uitgelegd aan de hand van een stappenplan dat geïllustreerd wordt door fotomateriaal. Deze parallelle aanbidding van woord en beeld leidt tot extra duidelijkheid. Mensen kunnen immers één informatiekanaal naar keuze of beiden gebruiken.
- De gerechten zijn eenpersoonsgerecht en budgetvriendelijk, zodat beperkte financiële middelen geen belemmering vormt.

De vormgeving van het kookboekje bestaat uit een gebruiksvriendelijk flip-over systeem, zodat het stappenplan en het fotomateriaal steeds zichtbaar zijn tijdens het koken. Gezien de recepten in een soort ringmap zitten, kan men in de toekomst steeds nieuwe recepten toevoegen of oude verwijderen.

Het kookboekje is gemaakt voor en door mensen met beperkte (cognitieve) vaardigheden en kan zowel individueel als in groepsverband gebruikt worden. Dankzij het handige ringmap-systeem kunnen zowel de aard als het aantal recepten aangepast worden, zodat het kookboekje afgestemd is op de doelgroep en de setting. Zo kan het kookboekje zowel dienen als hulpmiddel op een behandelafdeling voor mensen met schizofrenie, maar evengoed binnen thuisbegeleiding voor mensen met autisme spectrum stoornis of binnen een woontraining voor NAH-patiënten of...

Dit kookboekje kan en mag blijven groeien door onze inzet maar ook door samenwerking tussen verschillende voorzieningen. Vele hulpverleners zijn immers rond dezelfde doelstellingen werkzaam en zijn ook allen zoekende naar handige hulpmiddelen om aan te reiken. Door op deze manier onze krachten te bundelen en recepten te verzamelen krijgen we samen ook een krachtiger hulpmiddel om mee verder te werken.

Karen Adons & Lenny Grosemans  
Psychiatrisch Centrum Ziekeren  
Halmaalweg 2  
3800 Sint-Truiden  
tel: 011/ 78 95 11  
[karen.adons@fracarita.org](mailto:karen.adons@fracarita.org)  
[lenny.grosemans@fracarita.org](mailto:lenny.grosemans@fracarita.org)

## GEESTELIJKE GEZONDHEID VAN DE 'EERSTE LIJN'!

Eén op de vier mensen kent in zijn leven ooit psychische problemen. Het voorbije jaar waren er dat één op de negen. Het aantal meldingen van psychische problemen, in het

bijzonder met depressie, is de afgelopen tien jaren aanzienlijk toegenomen. Per jaar sterven er in Vlaanderen om en bij de duizend mensen door zelfdoding. Almaar





meer kinderen hebben psychische problemen. Volgens Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de heer Jo Vandeurzen<sup>1</sup>, veronderstelt een doeltreffende geestelijke gezondheidszorg een versterking van de eerstelijnszorg, van thuiszorg en ambulante zorg. Op deze manier wil de minister sneller psychische problemen aanpakken en een goede continuïteit van zorg waarborgen. Generalistisch wanneer het kan, specialistisch wanneer nodig. Het is de ambitie om de zorg te 'vermaatschappelijken', d.w.z. de ambitie om zorg en hulp in de samenleving te verlenen en niet afgezonderd van de samenleving. Vermaatschappelijking betekent dat zoveel mogelijk mensen in hun vertrouwde omgeving van hun sociale netwerk zorg krijgen. Dit is allerminst een pleidooi tegen residentiële zorg, het is een pleidooi van betrokkenheid van de geestelijke gezondheidszorg in de lokale gemeenschap.

In het kader hiervan werd eind 2009 de Conferentie Eerstelijnszorg opgericht. Verschillende werkgroepen bogen zich over verschillende thema's, waaronder ook 'De verbinding van de Geestelijke Gezondheidszorg met de eerste lijn'.

In deze werkgroep zetelden verschillende instanties en beroepsgroepen die betrokken zijn in de eerstelijnszorg. Aanvankelijk was onze beroepsvereniging, het Vlaams Ergotherapeutenverbond (VE) niet vertegenwoordigd, maar door tussenkomst van het VE werden we ook betrokken partij en konden we onze waardevolle inbreng (empowerment en autonomie op vlak van wonen-werken-vrije tijd voor mensen met psycho-sociale

problemen) als ergotherapeuten in de eerstelijnszorg toch in de schijnwerpers zetten.

Het resultaat van de werkgroep staat beschreven in het syntheserapport dat u kan terugvinden op de [website van de Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie](#).

In het eerste deel van dit syntheserapport staan alle instanties beschreven, met specifieke expertise, die werkzaam zijn in de eerstelijnszorg. In het tweede deel van het rapport worden een aantal aanbevelingen beschreven voor het beleid van de minister. Een belangrijke aanbeveling is het concept van de eerstelijnspsychologische functie. Met de eerstelijnspsychologische functie bedoelen we de deskundige persoon die vroegdetectie en vroege interventie mogelijk maakt van psychische problemen waarvoor professionele hulp aangewezen is, maar die ook bij lichtere klachten en problemen zorg kan verlenen. Deze deskundige persoon werkt nauw samen met de andere zorgverleners in de eerste lijn en maakt het mogelijk dat patiënten met ernstige ziektebeelden vlotter en sneller in de gespecialiseerde gezondheidszorg terecht kunnen.

Aan ons ergotherapeuten uit de geestelijke gezondheidszorg is het nu de opdracht om kenbaar te maken dat ook wij vroegdetectie en vroege interventies van mensen met psychische problemen kunnen aanpakken in de thuissituatie.

Reacties op dit artikel kan u sturen naar [rik.loenders@psyergo.be](mailto:rik.loenders@psyergo.be)



<sup>1</sup> VANDEURZEN J., Beleidsplan geestelijke gezondheidszorg, [www.jovandeurzen.be](http://www.jovandeurzen.be), 26/11/2010

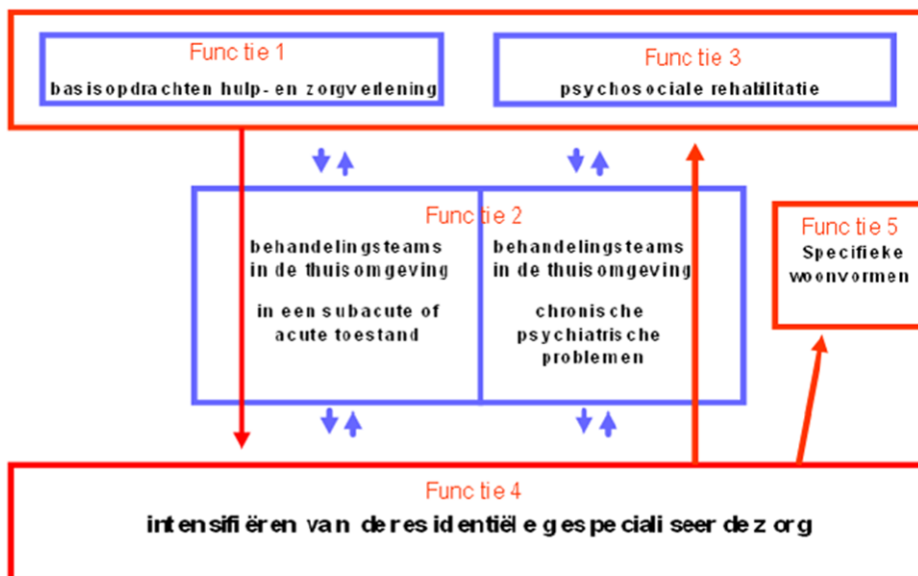
## NAAR EEN BETERE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Om maar meteen met de deur in huis te vallen: de titel van dit stukje is een copy-paste resultaat en klinkt nogal tendentius (maar daar houden wij in dit geval wel van). De oorspronkelijke woorden sieren de cover van De Gids die de Vlaams, Waalse en Federale overheden op 21 mei 2010 presenteerden in het kader van de artikel 107/33-projectoproep. In deze gids wordt

Gids omschreven als rehabilitatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie.

*Func tie 4* betreft het intensifiëren van de residentiële gespecialiseerde zorg voor zowel mensen met acute psychische problemen als voor mensen met een chronisch psychiatrische problematiek wanneer een opname noodzakelijk is

*Func tie 5* heeft betrekking op specifieke woonvormen waar-in zorg kan worden aangebo-den indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is.



een vraaggestuurd, evenwichtig en gemeenschapsgericht zorgmodel toegelicht en zijn volgende vijf functies te onderscheiden:

*Func tie 1* heeft betrekking op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie.

*Func tie 2* slaat op behandelteams in de thuisomgeving van de cliënt. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen (2a) behandelteams voor mensen met acute psychische problemen en (2b) behandelteams voor mensen met een chronisch psychiatrische problematiek.

*Func tie 3* behoort tot het domein van de psychosociale rehabilitatie en wordt in De

ontvangen; 12 projecten ontvangen middelen om een netwerkcoördinator aan te stellen.

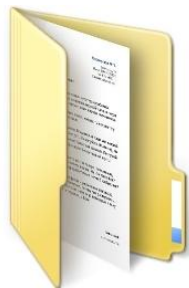
Op 13 mei 2011 moeten de herwerkte projectvoorstellen worden ingediend. Einde mei 2011 organiseert de overheid interviewmomenten met de projecthouders. Waarschijnlijk zal de overheid rond de zomerperiode communiceren welke projecten onder welke financieringscategorie starten.

Meer info is terug te vinden via [www.psy107.be](http://www.psy107.be).



## PROJECTGROEPEN

In navolging van de projectgroep functieprofiel die begin dit jaar van start is gegaan (zie hieronder voor meer info), denken wij zo maar eventjes aan het opstarten van drie (3!) nieuwe projectgroepen. Hieronder een update over de projectgroep 'functieprofiel', en een projectoproep (de eerste in de reeks-van-drie; de andere projectoproepen zullen betrekking hebben op de thema's 'activering' en 'forensische psychiatrie').



### PROJECTGROEP FUNCTIEPROFIEL - UPDATE

Op 19 januari 2011 ging de werkgroep Functieprofiel van start met een eerste samenkomst in de PHL (Hasselt). Maar liefst negen ergotherapeuten vanuit verschillende settings (intramuraal GGZ, onderwijs, verschillende subdoelgroepen GGZ...) gaven gehoor aan de oproep uit vorige nieuwsbrief. Met veel plezier stelden we vast dat ook van aan de andere zijde van het Vlaamse land interesse is voor deelname en medewerking. Sommigen zien de verplaatsingen niet direct haalbaar maar stelden zich graag kandidaat als 'kritische lezer' of 'informatiebron' waarvoor dank. We willen onze werking tevens linken aan bestaande initiatieven of inspanningen die al werden gedaan in de richting van een functieprofiel. Hoofddoel-

De thema's van de projectgroepen vertonen raakvlakken waardoor uitwisseling tussen de verschillende projectgroepen op tijd en stond ook zal gebeuren.

Heb je interesse om mee te denken en te werken, laat je dan volledig gaan (voor deze keer mag dat) en geef je naam als de bliksem via mail door.

stelling blijft dat het functieprofiel een breed draagvlak kent.

De opstartvergadering was vooral een kennismakingsronde waarin praktische afspraken werden gemaakt en een voorlopige werkwijze werd bepaald. Tevens stelden we vast dat vooral de eerste en tweedelijns hulpverlening (nog) niet vertegenwoordigd zijn in de werkgroep. Bij deze dus een bijkomende oproep, vooral aan ergotherapeuten werkzaam in de sectoren van de thuiszorg, dagactiviteitencentra, beschut wonen, beschutte werkplaatsen, e.d.

De volgende samenkomst vindt plaats op woensdag 30 maart (voormiddag).

Interesse om deel te nemen of te fungeren als 'kritisch lezer', mail naar [david.dol@psyergo.be](mailto:david.dol@psyergo.be)!



### PROJECTGROEP COMMUNITY CARE

De transformatie van de geestelijke

gezondheidszorg naar een vraaggestuurde, evenwichtige en gemeenschapsgerichte zorg,



staat in de startblokken. Hoewel de overheid rond de komende zomerperiode nog een aantal projectvoorstellen zal goedkeuren, is de verwachting dat deze transformatie de opstart en uitbouw van behandel- en begeleidingsteams 'in de thuisomgeving' zal betekenen (bv. vroege detectie- & interventieteams, psychiatrische crisisteam, F-ACT-teams...).

Ergotherapeutisch werk binnen zulke multidisciplinaire teams, zou een meerwaarde kunnen zijn, maar vraagt van de ergotherapeuten een 'omschakeling': minstens de context, plaats van actie, verhouding hulpverlenercliënt, continuïteit, wijze van (samen)werken... verschillen danig van het gekende residentiële ergotherapeutisch werk binnen een team. Vragen hierbij zijn:

- hoe kunnen ergotherapeuten vanuit hun kennis en kunde concreet een kwaliteitsvolle bijdrage leveren aan deze community care

- op welke wijze kunnen ergotherapeuten zich hierop voorbereiden
- ...

**OPROEP** Opstart projectgroep 'Community Care'

**INITIATIEFNEMER** Pieter Vaes

**VERWACHTINGEN** De projectgroep bereidt teksten voor en toetst deze af bij de WEP-achterban, het werkveld, op verschillende niveaus en bij verschillende partners.

**START** Najaar 2011

**FREQUENTIE VAN SAMENKOMST** 4 à 5 keer per jaar

**INTERESSE** Mail vóór 1 mei 2011 naar [pieter.vaes@psyergo.be](mailto:pieter.vaes@psyergo.be)

---

#### WEP-STUURGROEPELEDEN

David Dol	vakgroepverantwoordelijke ergotherapie - Psychiatrisch Centrum Ziekeren, Sint-Truiden david.dol@psyergo.be
David Wijns	ergotherapeut - U.P.C. Sint-Kamillus, Bierbeek david.wijns@psyergo.be
Rik Loenders	ergotherapeut - Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen, Tienen rik.loenders@psyergo.be
Pieter Vaes	lector ergotherapie - PHLimburg Departement Healthcare stafmedewerker community care & living - UPC K.U.Leuven pieter.vaes@psyergo.be

---

Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie wordt gesteund door:

