



INHOUD

1. Voorwoord
2. Rollen en taken van de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg – een literatuuronderzoek
3. Werkgroep functieprofiel ergotherapeut in de psychiatrie – verslag net-WEP-dag dd. 2 mei 2012

VOORWOORD

Vakantieperiode... zon, zee, bergen, heerlijk genieten van het niets doen... Zo niet WEP (voor een keer ☺)!

Voor u ligt de derde WEP-nieuwsbrief. Mischien niet zo gevuld

qua diversiteit, wel meer dan gevuld wat betreft de thematiek: het functieprofiel van de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg staat centraal.

Verder kunnen wij u nog volgende meedelen:

- **12 september 2012** vindt het eerste overleg van de stuurgroep 'WEP-West' plaats in Arteveldeschool te Gent. Naast de opstart van WEP-West betekent dit eveneens het startschot voor WEP Vlaanderen. Wij brengen u hieromtrent in een volgende WEP-nieuwsbrief de stand van zaken.
- woensdagvoormiddag **14 november 2012** vindt een nieuwe net-WEP-dag plaats in PHL-Healthcare te Hasselt. We buigen ons dan over het thema "ICF in je dagelijkse ergotherapie-praktijk". Een definitieve uitnodiging en agenda volgen in de loop van september.
- tot slot mag u in de loop van het najaar een geupdate WEP-site verwachten (rustiger werkmaanden zijn nu eenmaal ideaal om aan verbetering te werken).

Voilà, tot zover het WEP-nieuws. Wij laten in de herfst graag weer van ons horen. Maar eerst... nog even genieten van de zon!

WEP - Enquête over functieprofiel MISLUKT !!!
Projectgroep zit met handen in het haar.



ROLLEN EN TAKEN VAN DE ERGOTHERAPEUT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EEN LITERATUURONDERZOEK

Moeder, waarom leven wij?! – In academiejaar 2011-2012 kregen 5 studenten (Eline Adons, Audrey Bronckaers, Naomi Dewit, Catherine Eyben en Eline Wouters) aan de Provinciale Hogeschool Limburg in het kader van hun afstudeerproject, de vraag van de Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie om een literatuuronderzoek te doen naar de rollen en taken van ergotherapeuten in de geestelijke gezondheidszorg. Eline Wouters maakte een samenvatting van dit afstudeerproject.

Ergotherapeuten werken in multidisciplinaire teams, toch zijn de taken en de rollen van de ergotherapeut in de geestelijke gezondheid niet duidelijk afgebakend. Overlappingsen tussen de disciplines zijn hiervan het gevolg.

De missie van de ergotherapie bestaat volgens de World Federation of Occupational Therapy (WFOT, 2002) uit het volgende: *“The primary goal of occupational therapy is to make it possible for people to participate or engage in the occupations of every day life. An occupation is a group of activities that has personal and socio-cultural meaning, is named within a culture and supports participation in society. Occupations can be categorised as self-care, productivity and/or leisure.”*

Volgens De Coninck (2004) bestaan de taakgebieden van de ergotherapeut in Vlaanderen uit de volgende: behandelen, trajectbegeleiding, adviseren, organisatie en coördinatie en ontwikkeling en onderzoek. Deze komen terug in de 8 zorgfuncties van

het nieuwe begrippenkader van de geestelijke gezondheidszorg:

8 zorgfuncties begrippenkader GGZ (1998)

1. Aanmelding, screening, intake
2. Indicatiestelling, diagnostiek, evaluatie, observatie, oriëntering, onderzoek, advisering
3. Verzorging
4. Begeleiding, ondersteuning, psycho-educatie
5. Specialistische en methodische behandeling
6. Activering, tijdsinvulling, arbeid, bezigheid, vrije tijd, vorming
7. Dienstverlening, vorming, preventie, informatie, supervisie
8. Wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, opleiding

Om een beeld te schetsen van de taken die de ergotherapeut reeds uitvoert in Vlaanderen, werden enkele functieprofielen onderling vergeleken van instellingen binnen de GGZ.

De taken die in elk functieprofiel voorkomen zijn: zelfstandigheid van de cliënt bevorderen door het toepassen van ergotherapeutische handelingen en technieken, cliëntgericht werken, cliëntengegevens registreren en rapporteren om mee te werken aan de continuïteit van de zorgverlening en samenwerken met andere disciplines in een multidisciplinair team.

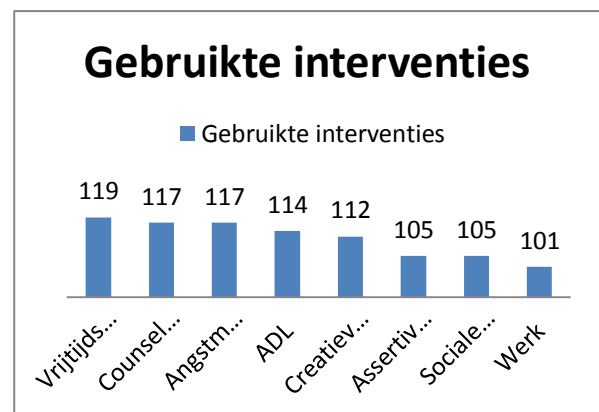
Enkele taken komen slechts in één of twee functieprofielen voor: informeren van de cliënt over het behandelplan, de opvolging en de evaluatie, opvolgen van de ontwikke-

lingen van ergotherapie en vorming, overleggen met andere diensten over het organiseren van activiteiten voor de cliënt en/of de familie en het beheren van middelen en materialen en organiseren van materiële ondersteuning.

In Engeland geeft het 'College of Occupational Therapists' (COT, 2010) een overzicht van enkele algemene en beroeps-specifieke taken die de ergotherapeut uitvoert:

| | |
|--|---|
| Begeleiden in het uitvoeren van activiteiten m.b.t. zelfzorg, koken, afwassen enz. | Personen bijstaan bij het leren van budgetmanagement en het beheren van hun geld |
| Zelfstandig leven begeleiden door het uitvoeren van aanpassingen aan de omgeving | Werkmogelijkheden bevorderen d.m.v. sollicitatietraining en begeleiding voor het behouden van een job |
| Ergotherapeutische verslagen schrijven die omtrend aanpassingen | Informatie aanbieden omtrent vrije tijdsactiviteiten en personen hierin stimuleren. |

Net als de WEP heeft het COT in 1997 een bevraging gehouden onder 200 ergotherapeuten. Hieruit blijkt dat de meeste aandacht van de ergotherapeuten uitgaat naar de vrijetijdsbesteding van de cliënten, op de tweede en derde plaats staan counseling en angstmanagement.



Gebruikte interventies (COT, 1997)

Met het oog op de toekomst zien de bevrageden de volgende feiten als eventuele

obstakels voor de ergotherapeut in de geestelijke gezondheidszorg:

| | |
|---|---|
| Gebrek aan ergotherapeutisch management | Gebrek aan marketing en promotie |
| Slechte/onvolledige definiëring van basisvaardigheden en rollen | Gebrek aan research, audit en evidence based practice |
| Generieke versus gespecialiseerde rollen | Moeilijk behouden van ergotherapeutische rol |
| Verschuiving naar community care | Goede educatie voor studenten en het voortzetten van een professionele ontwikkeling |

Om deze obstakels te vermijden werden volgende doelstellingen opgesteld:

- Ergotherapeuten zullen het belang van activiteiten tot geestelijke gezondheid begrijpen en zelfzeker zijn over hun unieke professionele rol
- Ergotherapeuten identificeren de behoeftes van alle mensen die gebruik maken van de diensten in de geestelijke gezondheidszorg.
- De relatie tussen zinvolle activiteiten en geestelijke gezondheidszorg promoten
- Lesgevers van ergotherapie zullen een duidelijk begrip van de relatie tussen activiteit en geestelijke gezondheidszorg doorgeven aan hun studenten zodat deze de mogelijkheid hebben om de uitgesproken uniciteit van hun beroep te ervaren en trots te zijn op hun professionele identiteit.
- Leidinggevenden binnen de geestelijke gezondheidszorg zullen ervoor zorgen dat ergotherapie beschikbaar is binnen alle diensten.

De WFOT beschrijft ergotherapie als een client-centered beroep in de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met het bevorderen van gezondheid en welzijn door middel van zinvolle activiteiten. Het primaire doel van ergotherapie is om mensen te begeleiden om deel te nemen aan de activiteiten van het dagelijks leven. Ergotherapeuten bereiken dit resultaat door de activiteiten of de omgeving waarin deze worden uitgevoerd aan te passen (WFOT, 2007).

Volgens the Canadian Association of Occupational Therapists zijn *“Ergotherapeuten onderdeel van het multidisciplinaire team en begeleiden ze personen met een*

geestelijke gezondheids-aandoening (depressie, angst, schizofrenie, bipolaire stemmingsstoornis, enz.) met als doel rijke, actieve en hoopvolle levens te leiden.

Ergotherapeuten werken samen met mensen van alle leeftijden: door middel van empowerment worden er doelen opgesteld, richting gegeven aan de zorg en wordt er gewerkt richting herstel.” (CAOT,2010).



Volgens the American Occupational Therapy Association is het algemene doel van ergotherapie in de GGZ om mensen te ondersteunen bij het ontwikkelen van vaardigheden; het verkrijgen en behouden van

steun om een onafhankelijke en productief leven te leiden.

Bijzondere aandacht wordt bovendien gegeven aan interventies met als doel een verbeterde quality of life en een vermindering van ziekenhuisopnames. (AOTA, 2007)

In iedere psychiatrische instellingen zijn er één of meerdere ergotherapeuten tewerkgesteld, toch heerst er een grote onduidelijkheid en onenigheid over de rollen en taken die weggelegd zijn voor hen. Hoewel ergotherapeuten frequent zijn tewerkgesteld binnen de geestelijke gezondheidszorg over de hele wereld is er op de website van de WFOT (2004) geen specifieke info te vinden over hun rollen en taken binnen de GGZ.

Volgens Crouch (2008) is het aangeraden om terug te grijpen naar de essentie van de

ergotherapie om duidelijk te maken wat ergotherapie kan betekenen in de GGZ: in de ergotherapie staat de waarde van het uitvoeren van zinvolle activiteiten centraal. Deze activiteiten leiden tot participatie en dragen bij tot een algemeen gevoel van welzijn. Ook personen met een mentale aandoening kunnen hierin echter een beperking ervaren.

Bassett & Lloyd (2001) stellen dat volgens OT Australia (1999) ergotherapeuten binnen de GGZ zich richten tot het volgende: de gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen op het uitvoeren van activiteiten; de behoefte aan het uitvoeren van zinvolle activiteiten van mensen met een mentale aandoening en diegene die hiertoe risico lopen; de manieren waarop een omgeving steun biedt en eventueel beperkingen oplegt aan het functioneringsproces, het herstelproces en verdere ontwikkeling'.

De unieke bijdrage van de ergotherapie ligt

bij het gebruik van activiteiten, die als zinvol worden ervaren door de cliënt, om de behandelingsdoelstellingen te bereiken (Harrison, 2005). Toch heerst er volgens Harrison een discussie binnen de ergotherapeutische literatuur over hoe ergotherapeuten deze focus kunnen behouden en tevens de nodige doelstellingen kunnen bereiken, vooropgesteld door het multidisciplinair team. Uit onderzoek (King, Lloyd & McKenna, 2004; King & Lloyd, 2004) blijkt dat werknemers binnen de geestelijke gezondheidszorg (oa; verpleegkundigen, ergotherapeuten, sociale werkers) vaak niet-beroepsspecifieke activiteiten uitvoeren. Dit zijn de zogenaamde 'algemene taken' (of generalistische taken) die, in tegenstelling tot de specifieke taken, niet eigen zijn aan het beroep.

Duffy en Nolan (2005) geven een overzicht van enkele algemene en beroepsspecifieke taken die ergotherapeuten uitvoeren.

| <u>Algemene vaardigheden</u> | <u>Beroepsspecifieke vaardigheden</u> |
|--|--|
| Toepassen van communicatievaardigheden om tot interactie te komen met cliënten en het multidisciplinair team | Gebruik van activiteitenprestaties op de werkplaats |
| Bezitten van een goed aanpassingsvermogen en flexibiliteit | Toepassen van assessment en een behandeling met nadruk op functioneringsvaardigheden |
| Bezitten van goede assessmentvaardigheden | Bevorderen van ontwikkelingsonafhankelijkheid bij de cliënt |
| Goed kunnen functioneren in groep | Gebruik van activiteiten om tijd te Structureren |
| Bezitten van geduld, empathie en een gevoel voor humor | Het maken van activiteitenanalyses |
| | Het gradueren van activiteiten |

Volgens Thonner (in Duncan, 1991) bestaan er 6 vaardigheden die de kern van de ergotherapie omschrijven: de assessment van de uitvoering van vaardigheden van een persoon; de analyse van die assessment om uitvoeringsvaardigheden te identificeren – m.a.w. de sterke kanten en noden van een persoon het plannen en uitvoeren van geselecteerde activiteiten; het maken van

activiteitenanalyses; het aanpassen van een activiteit, de omgeving of de manier van uitvoeren van een activiteit; een persoon bijstaan in het verwerven en behouden van vaardigheden.

De AOTA (2007) geeft een algemeen overzicht van wat de bijdrage is van de ergotherapeut binnen de GGZ:

| <u>Ergotherapeuten bieden doelgerichte, aangepaste activiteiten aan die vaardigheden bevorderen m.b.t. :</u> | <u>De ergotherapeutisch praktijk bestaat uit:</u> |
|--|--|
| Assertiviteit | Aanpassing van de thuis-, werk- en schoolomgeving om een optimaal functioneren te bevorderen |
| Cognitie (bv. probleemoplossend denken) | Verstrekken van onderwijsprogramma's, ervaringsleren, ed. |
| Zelfstandig wonen inclusief het gebruik van communautaire middelen | Functionele evaluatie en voortdurende monitoring van cliënten binnen tewerkstelling en huisvesting |
| Thuismanagement | Verlenen van bijstand of begeleiding van praatgroepen tussen cliënten en lotgenoten |
| Tijdsmanagement | Opstellen van lange - en korte termijn-doelstellingen binnen de revalidatie in samenspraak met de cliënt |
| Beheer van medicatie en veiligheid thuis en in de gemeenschap | Voorzien van begeleiding en overleg met cliënten m.b.t. werkgelegenheid |
| Zelfbewustzijn | |
| Interpersoonlijke en sociale vaardigheden | |
| Stressmanagement | |
| Activiteiten van het dagelijks leven-adl (bv. hygiëne) | |

| | |
|---|--|
| Rol binnen de ontwikkeling (bv. ouderschap) | |
| Zelfvoorziening | |
| Wellness | |

Meeson(1998) maakt een opsomming van mogelijke interventies van ergotherapeu-

ten in de GGZ in Groot-Brittannië & Noord-lerland:

| | |
|---------------------------------|---|
| Ondersteunende counseling | Ondersteuning bij de verkenning van het Beroepsveld |
| Angstmanagement | Computerles |
| Probleem-oplossende interventie | Gedragstherapie |
| Interactievaardighedentraining | Persoonlijke ADL |
| Vrijtijdsbesteding-begeleiding | Psychodynamische therapie |
| Formele counseling | Woedebeheersingstherapie |
| Productiviteitstraining | Begeleiding tijdens het terug naar huis keren |
| Gedrags/cognitieve therapie | Oriëntatie in de gemeenschap |
| Assertiviteitstraining | Aanleren van coping-vaardigheden |
| Tijdmanagement | Pijnmanagement |
| Relaxatietraining | |

Eklund & Hallberg (1999) geven een overzicht van ergotherapeutische inter-

venties uitgevoerd in de GGZ in Zweden

| | |
|---|--|
| Voeren van reguliere conversaties | Training van sociale vaardigheden binnen & buiten de instelling |
| Uitvoeren van huiselijke taken met de cliënt binnen de instelling | Kunsttherapie |
| Reflecties bespreken na groepsactiviteiten | Training m.b.t. het omgaan met fobische situaties buiten de instelling |
| Training om compulsief gedrag tegen te gaan | Uitvoeren van huiselijke taken in de thuisomgeving |
| Cognitieve therapie | Training m.b.t. het omgaan met fobische situaties binnen de instelling |
| Fysieke fitheidstraining | Relaxatieoefeningen |
| Lichaamsbewustzijnstraining | Omgang binnen sociale relaties |
| Hulpverlening bij tewerkstelling | Omgang met interne psychologische kwesties |
| Activiteiten van het dagelijkse leven(ADL) | |

In Hong Kong dragen ergotherapeuten, volgens Chan, Chan & Lee (2009) op een unieke wijze bij aan de behandeling van personen met Schizofrenie: hier werd het

TRIP gelanceerd. Dit is een psycho-educatie programma dat door middel van 10 onderwerpen de focus legt op ziekteoriëntatie en gezondheidsoriëntatie:

| | |
|---|-------------------------------------|
| Geestelijke gezondheidseducatie | Medicatiemanagement en -naleving |
| Emotiemanagement | Hervalpreventie en planontwikkeling |
| Infoverschaffing: introductie tot schizofrenie | Symptoommanagement |
| Rehabilitatie bronnen – residentieel en familiaal | Dieet- en lifestylemanagement |
| Rehabilitatie bronnen – beroepsservice en sociale service | Stressmanagement |

Ergotherapeuten dragen bij tot de behandeling van eetstoornissen. Brown & Gardiner (2010) beschrijven de Maudsley-behandeling uit Noord-Ierland die bestaat uit verschillende fasen: in fase 1 wordt de controle over voeding en de bereiding ervan, gegeven aan de ouders van de jongeren met een eetstoornis. In een 2e fase wordt deze verantwoordelijkheid doorgegeven aan de jongeren: hier kan de ergotherapeut helpen in het verwerken van voedsel-gerelateerde angsten en kan deze een gegradueerde herintroductie teweegbrengen van voedselselectie, -bereiding en -consumptie binnen sociale settings.

Farnworth & O'Connell (2007) citeren een onderzoek van Garner (1995) om aan te tonen dat ergotherapeuten binnen de forensische psychiatrie ook een belangrijke rol vervullen. Hier begeleiden ze de cliënten om een portfolio, een cv, werkervaring en een persoonlijk ontwikkelingsplan op te maken om zo de zoektocht naar een job in de toekomst te vergemakkelijken. Dit had als resultaat dat de deelnemers gemakkelijker de weg vonden naar verder scholing of training in aanloop naar een nieuwe job.

Fossey, Cooper & Kennedy-Jones (2005) beschrijven een soortgelijke rol van de ergotherapeut bij de begeleiding van perso-

personen in een psychiatrische instelling. Ook hier begeleidt de ergotherapeut de cliënten in de ontwikkeling van een werknemersrol om de overgang en herintegratie in het dagelijkse leven en de maatschappij te vergemakkelijken. Personen die na een opname in een instelling willen herintegreren in de maatschappij doen dit bijvoorbeeld door middel van vrijwilligerswerk: ook hierin kan de ergotherapeut een begeleidende rol spelen (Passmore & Young, 2007).

In de USA stellen Caswell, Oakley & Parks (2008) dat ergotherapeuten van groot belang zijn in de begeleiding van soldaten in het leger: hier maken ze deel uit van het Special Medical Augmentation Readiness Team dat instaan voor de begeleiding van de manschappen. Hier assisteren ze hen om normale reacties te helpen ervaren in abnormale situaties, voorkomen ze de impact van acute stress en limiteren ze mentale problemen als reactie op rampen. Bovendien richten ze de aandacht op het voldoen van basisnoden zoals: voldoende slaap, gezonde voeding, fysieke activatie en leren ze de deelnemers om te gaan met media-aandacht. De ergotherapeuten bieden eenvoudige activiteiten aan zoals: bingo, scrabble, film, relaxatie in groep, individuele activiteiten, het maken van dagindelingen, e.d.

WERKGROEP FUNCTIEPROFIEL ERGOTHERAPEUT IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VERSLAG NET-WEP-DAG DD. 2 MEI 2012



De projectgroep Functieprofiel Ergotherapie in de Geestelijke Gezondheidszorg” is al enige tijd aan het werk. Het voorbije academiejaar werd deze projectgroep

versterkt met de input en het onderzoek van 2 studenten ergotherapie van de Provinciale Hogeschool Limburg.

Samen met de projectgroep namen zij een bevraging af m.b.t. rollen / taken / assessments die de ergotherapeuten van vandaag toepassen in de verschillende settings in de GGZ. Dit gebeurde a.d.h.v. een matrix die was opgesteld volgens twee taalkaders, nl. de 5 kernfuncties volgens art. 107 (voor info, zie www.psy107.be) en de 8 zorgfuncties volgens het taalkader GGZ (voor info, klik [hier](#)).

Hieronder leest u het verslag van de net-WEP-dag dd. 18 mei 2012, die in het teken stond van intervisie over het “Functieprofiel Ergotherapie in de Geestelijke Gezondheidszorg” a.d.h.v. het kader zoals hierboven geschetst. Deze tekst is overgenomen uit het afstudeerproject van Sara Fets en Sarina Verheyden (2012. Functieprofiel Ergotherapie in de Psychiatrie. PHL-Healthcare, opleiding Ergotherapie).

Discussie rond matrix op de NET-WEP dag

Op de NET-WEP dag waren er 28 ergotherapeuten uit de GGZ aanwezig. De resultaten van de vragenlijst en de matrix

werden voorgesteld. Ook de rol van de 5 sleutelfuncties van artikel 107 en de 8 zorgfuncties (begrippenkader GGZ) zijn binnen de matrix besproken.

5 sleutelfuncties artikel 107 (2010)

1. activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling
2. ambulante intensieve behandelteams voor zowel
 - a. acute psychische problemen
 - b. chronische psychische problemen
3. revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie
4. intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is
5. specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

8 zorgfuncties begrippenkader GGZ (1998)

1. Aanmelding, screening, intake
2. Indicatiestelling, diagnostiek, evaluatie, observatie, oriëntering, onderzoek, advisering
3. Verzorging
4. Begeleiding, ondersteuning, psycho-educatie
5. Specialistische en methodische behandeling
6. Activering, tijdsinvulling, arbeid, bezigheid, vrije tijd, vorming
7. Dienstverlening, vorming, preventie, informatie, supervisie
8. Wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, opleiding

Tijdens het bespreken van de matrix stonden niet enkel de taken en gebruikte assessments binnen elk gebied centraal, maar ook binnen welk gebied de ergotherapeut specifieke of generalistische rollen heeft. Deze specifieke, generalistische en niet-ergotherapeutische rollen worden in de matrix aangeduid met respectievelijk groen, blauw of rood.

De discussie over de matrix werd eerst in vier kleine groepen gevoerd; nadien werden de grootste discussiepunten in de grote groep van 28 ergotherapeuten besproken. Hieronder worden de resultaten weergegeven binnen elke kernfunctie van artikel 107 en gekruist met de zorgfuncties.

| | Functie 1 | Functie 2A | Functie 2B | Functie 3 | Functie 4 | Functie 5 |
|---------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Zorgfunctie 1 | 1 | 3 | 17 | 25 | 33 | 41 |
| Zorgfunctie 2 | 2 | 10 | 18 | 26 | 34 | 42 |
| Zorgfunctie 3 | 3 | 11 | 19 | 27 | 35 | 43 |
| Zorgfunctie 4 | 4 | 12 | 20 | 28 | 36 | 44 |
| Zorgfunctie 5 | 5 | 13 | 21 | 29 | 37 | 45 |
| Zorgfunctie 6 | 6 | 14 | 22 | 30 | 38 | 46 |
| Zorgfunctie 7 | 7 | 15 | 23 | 31 | 39 | 47 |
| Zorgfunctie 8 | 8 | 16 | 24 | 32 | 40 | 48 |

- Generalistische rollen
- Specifiek ergotherapeutische rollen
- Geen rol voor ergotherapeuten

Figuur: Matrix waarin de ergospecifieke, generalistische en niet-ergotherapeutische rol is aangeduid (Projectgroep "Functieprofiel Ergotherapie in de Psychiatrie", 2012).

Sleutelfunctie 1: activiteiten inzake preventie, promotie van de GGZ, vroegdetectie, screening en diagnosestelling

In sleutelfunctie 1 van artikel 107, activiteiten inzake preventie, promotie van de GGZ, vroegdetectie, screening en diagnosestelling, zijn er vooral generalistische rollen weg-Zorgfunctie 1 (begrippenkader GGZ) houdt een generalistische taak in omdat elke discipline met de cliënt een intakegesprek voert. Het verschil met het intakegesprek van een andere discipline, is dat de nadruk bij ergotherapie ligt op het handelen van de cliënt.

In zorgfunctie 2 is een specifieke rol weggelegd voor de ergotherapeut. In deze zorgfunctie worden o.a. volgende assessments afgenomen: Mechelse ActiviteitenSchaal (MAS) en Assessment of

Motor and Process Skills (AMPS). Het gehanteerde assessment is steeds afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt.

Rond zorgfunctie 3 is er een discussie ontstaan op de NET-WEP dag. De projectgroep "Functieprofiel Ergotherapie in de Psychiatrie" vond dat hier een

generalistische rol is weggelegd voor de ergotherapeut. De groep die tijdens de net-WEP-dag de discussie rond sleutelfunctie 1 voerde, vindt dat in zorgfunctie 3 geen ergotherapeutische rollen zijn weggelegd. De groep vindt dat de taken die binnen deze zorgfunctie uitgevoerd worden, eerder van verpleegkundige aard zijn.

Ook zorgfuncties 4, 5 en 6 binnen sleutelfunctie 1 van artikel 107, staan ter discussie omdat er onduidelijkheid is over het onderscheid is tussen sleutelfunctie 1 en

sleutelfunctie 2 van artikel 107. Daarnaast houden zorgfuncties 4, 5 en 6 (begrippenkader GGZ) al een behandeling in, terwijl sleutelfunctie één voornamelijk bestaat uit “preventief werken”. Ook bestaat er onduidelijkheid rond het woord preventie. Houdt de preventie-opdracht van sleutelfunctie 1 ook tertiaire preventie op individueel cliëntenniveau in (het voorkomen dat iets opnieuw voorvalt)?

Volgens de projectgroep zijn in zorgfunctie 7 vooral generalistische rollen weggelegd voor de ergotherapeut. In de discussie kwam naar voor dat binnen deze zorgfunctie er ook specifiek ergotherapeutische rollen zijn. Deze rol kan adviseur zijn, bijvoorbeeld wanneer de ergotherapeut op basis van wat gescreend is, cliënten gaat doorverwijzen of een opleiding aanbiedt.

In zorgfunctie 8 zijn duidelijke ergotherapeutische rollen weggelegd. Deze rollen zijn toepasser van wetenschap en innovator.

Sleutelfunctie 2a: ambulante intensieve behandelteams voor acute psychische problemen

In sleutelfunctie 2a heeft de ergotherapeut geen rol binnen zorgfunctie 1 (aanmelding, intake en screening). De arts, psychiater, bepaalt hoe acuut de situatie is. Zelfs als een andere discipline handelt binnen deze zorgfunctie, dan nog draagt de psychiater de eindbeslissing.

Binnen zorgfunctie 2 bevindt zich een specifieke rol voor ergotherapeuten. Deze specifieke rol is “observator”. Er wordt gebruik gemaakt van o.a. de volgende assessments: MAS, AMPS. Naast de assessments worden er ook huisbezoeken afgelegd om na te gaan hoe gestructureerd het huishouden verloopt en om zicht te krijgen op de leefomgeving van de cliënt.

Zorgfunctie 3 houdt verzorging in. De ergotherapeut heeft geen rol binnen het verzorgen.

In zorgfuncties 4, 5 en 6 heeft de ergotherapeut wel een specifieke rol: de rol van behandelaar.

Ook binnen zorgfunctie 7 zijn er specifiek ergotherapeutische rollen. Deze rollen zijn: adviseur, lid van een interdisciplinair team, sociaal communicator en bewaker van kwaliteit.

Binnen zorgfunctie 8 zijn er duidelijke ergotherapeutische rollen weggelegd: de rol van innovator en toepasser van wetenschap.

Sleutelfunctie 2b: ambulante intensieve behandelteams voor chronische psychische problemen

Sleutelfunctie 3: revalidatieteams die werken rond herstel en sociale inclusie

Sleutelfunctie 4: intensieve residentiële behandelunits voor zowel acute als chronische psychische problemen wanneer een opname noodzakelijk is

Sleutelfunctie 5: specifieke woonvormen waarin zorg kan worden aangeboden indien het thuismilieu of het thuisvervangend milieu hiertoe niet in staat is

In de sleutelfunctie 2b, 3, 4 en 5 van artikel 107 zijn de rollen van de ergotherapeut gelijklopend, maar de invulling van deze rollen is binnen elke sleutelfunctie, gecombineerd met een zorgfunctie verschillend. Omwille van deze verschillende invulling wordt steeds een voorbeeld gegeven van de rol binnen de zorgfunctie kruisend met de sleutelfunctie van artikel 107.

De ergotherapeut heeft in sleutelfunctie 2b, 4 en 5 een generalistische rol bij het uitvoeren van de intake en de screening (zorgfunctie 1). Ook in sleutelfunctie 5 heeft de ergotherapeut in zorgfunctie 1 een generalistische rol. Enkel in sleutelfunctie 3 (focus op herstel en sociale inclusie) zijn de

rollen voor ergotherapie specifiek. De rollen in zorgfunctie 1, kruisend met sleutelfunctie 3 zijn ergospecifiek, omdat de ergotherapeut hier het eerste contact heeft met de cliënt en zich ook meteen richt op het handelen van de cliënt. Binnen de andere functies is het vaak de arts die het eerste contact heeft met de cliënt en het algemene intakegesprek voert. De rollen die in zorgfunctie 1 opgenomen worden, zijn: observator en rapporteur, sociaal communicator naar het behandelteam toe en kwaliteitsbewaker door het afnemen van gestandaardiseerde en valide testen. De ergotherapeut gaat in de eerste fase na wat de hulpvraag is van de cliënt binnen de domeinen arbeid, vrije tijd, zelfzorg en sociale contacten. Binnen deze zorgfunctie wordt o.a. gebruik gemaakt van de volgende assessments: Occupational Self Assessment(OSA), een interesselijst die gebaseerd is op het Model of Human Occupation (MOHO), Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale (OCAIRS) en KATZ-schaal.

In zorgfunctie 2 zijn er specifieke ergotherapeutische rollen. Deze rollen zijn adviseur, observator en rapporteur, toepasser van wetenschappen. Vooral de rol van toepasser van wetenschap moet versterkt worden door gebruik te maken van gestandaardiseerde en gevalideerde assessments tijdens het observeren en evalueren. Bijvoorbeeld gebruik maken van assessments zoals: Canadian Occupational Performance Measure(COPM), Symptom Checklist 90 (SCL 90), Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST), Assessment of Communication and Interaction Skill (ACIS), Cognitieve-Disfunctie Model (CDM), OCAIRS en AMPS.

Zorgfunctie 3 richt zich op de verzorging. Binnen elke sleutelfunctie is dit een generalistische rol. Binnen sleutelfunctie 2b van artikel 107 “behandelteams in de thuisomgeving, chronische psychiatrische

problemen”, zal de ergotherapeut de cliënt doorverwijzen naar verzorgende instanties zoals thuisverpleegkundige, poetshulp, enz. In zorgfunctie 4 zijn specifieke ergotherapeutische rollen weggelegd. Binnen deze zorgfunctie profileert de ergotherapeut zich het meest. De belangrijkste rollen die de ergotherapeut opneemt binnen sleutelfunctie drie zijn: adviseur, behandelaar en kwaliteitsbewaker. De ergotherapeut onderscheidt zich van andere disciplines door vaardigheidstraining (huishouden, budget)-begeleiding, enz), psycho-educatie en door de autonomie en de participatie van de cliënt te vergroten.

De rollen van de ergotherapeut binnen zorgfunctie 5 zijn gelijklopend met de rollen van de ergotherapeut binnen zorgfunctie 4. Zowel in de sleutelfuncties 2b en 5 van artikel 107 vragen de ergotherapeuten op de net-WEP-dag zich af of er duidelijk sprake is van behandelen en niet eerder van het behouden van de vaardigheden en de autonomie. Binnen beide functies is er sprake van methodisch handelen. Dit methodisch handelen bestaat uit het opvolgen van de cliënt en aanpassingen maken indien nodig. De ergotherapeut werkt specialistisch door te vertrekken vanuit de domeinen zelfzorg, arbeid en vrije tijd, en door cliëntgericht te werken.

Ook in zorgfunctie 6 zijn ergospecifieke rollen weggelegd. Deze rollen zijn gelijkaardig aan de rollen van zorgfunctie 4. Net zoals in zorgfunctie 4, profileert de ergotherapeut zich ook duidelijk binnen zorgfunctie 5. Vaak neemt de ergotherapeut zowel de rol van adviseur en behandelaar op binnen deze zorgfunctie. De discussiegroep stelt de vraag of de ergotherapeut zowel het advies als de behandeling moet geven. Kan de ergotherapeut niet enkel de sociale omgeving rondom de cliënt het advies geven? Moet de ergotherapeut ook de behandeling geven? Bijvoorbeeld wanneer een cliënt in een

beschutte werkplaats werkt, kan de ergotherapeut de begeleiders van de cliënt adviesgeven, maar moet de ergotherapeut of de begeleider dit advies uitvoeren?

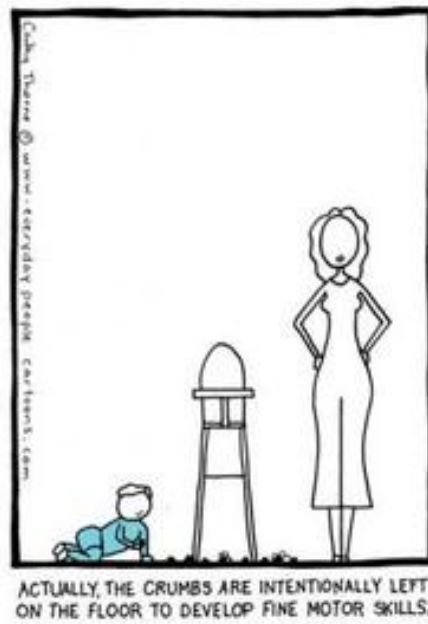
De rollen van een ergotherapeut in zorgfunctie 7 zijn: adviseur, sociaal communicator. De rol van adviseur kan inhouden dat de ergotherapeut de sociale omgeving van de cliënt gaat adviseren over de problematiek van de cliënt en op welke wijze de sociale omgeving de autonomie van de cliënt kan bevorderen. De rol van sociaal communicator houdt in dat de ergo-

therapeut

de samenleving gaat sensibiliseren. Een voorbeeld van een project rond sensibilisering is de "Te Gek?!-fuij".

Als laatste is er zorgfunctie 8. De rol van de ergotherapeut hierin is: toepasser van

wetenschap en innovator. De ergotherapeuten op de net-WEP-dag geven aan dat er meer samenwerking nodig is tussen het werkveld en de personen die onderzoeken uitvoeren, om zo de evidence-based practice te vergroten.



WEP-STUURGROEPELEDEN

| | |
|--------------|--|
| David Dol | netwerkcoördinator Reling 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 – CGG Vlaams-Brabant Oost pieter.vaes@psyergo.be |

Werkgroep Ergotherapie in de Psychiatrie wordt gesteund door:

