

EM nr. 01 | '21

Ergotherapie Magazine - jaargang 49 - februari 2021

Ergotherapie bij handproblemen in beeld:
uitkomsten enquête

Keuzehulp Handbewogen sportrolstoelen:
Welke sportrolstoel is geschikt voor welke sport?

Levensloopbestendig wonen vraagt samenwerking
tussen burgers, gemeenten, ergotherapeuten en bedrijven



De webshop van Ergotherapie Nederland

bevat een aantal onmisbare producten voor ergotherapeuten:
ergotherapie.nl/winkel/



PROFIELEN

- Profiel Specialisatie ouderenergothérapeut
- Profiel Specialisatie hand-ergotherapie
- Profiel Specialisatie kinderergotherapie

Prijs **€25** leden/ **€30** niet-leden

PROMOTIEMATERIAAL



- Folder wat is ergotherapie

50 STUKS

Prijs **€25** leden/
€37.50 niet-leden

- Kinder ergotherapie Passend onderwijs



Prijs **€7.50** leden/
€12.50 niet-leden

5 STUKS

PRAKTIJK/ BEHANDELING



- AMPS Handleiding Deel 2 / Taken en vaardigheden

Prijs **€45**

- Mini Activiteiten Aanpak kaartenset

Prijs **€55** leden/
€85 niet-leden



- Posters diverse formaten

Prijs **€0.40-0.75**

- Winkelwagenmuntje

Prijs **€5.50** leden



10 STUKS

RICHTLIJNEN / BEROEPSCODE



- Richtlijn verslaglegging Ergotherapie

Prijs **€25** leden/
€30 niet-leden



- Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut

Prijs **€25** leden/ **€30** niet-leden

Sprintje trekken



Bijna een jaar geleden stond alles op de kop. We dachten bij Ergotherapie Nederland toen nog: schouders eronder, even sprintje trekken en alles weer op de rit krijgen. Nu een jaar later bleek die sprint een marathon te zijn. Helaas is daarmee niet ook de snelheid van de sprint verlaagd naar een marathon tempo.

Voor dit magazine bleef er gelukkig veel wel hetzelfde. In de eerste lockdown gingen blijkbaar veel ergotherapeuten in de pen, want de kopij stroomt binnen. De redactie kan ook online aan de slag met het beoordelen van artikelen en het verwerken van alle kopij naar eindredactie en vormgeving ging toch al digitaal.

En natuurlijk hadden we vorig jaar wat berichtgeving en artikelen over COVID-19, maar ook de gewone kopij ging voor een groot deel door. Van lezers hoorde ik ook wel terug dat men dat ook wel prettig vond om naast alle kranten en tv-programma's die alleen nog maar één onderwerp op de agenda hadden ook nog iets te lezen dat uit een andere, normalere wereld kwam: de wereld van dit #mooistevak.

In dit nummer 'slechts' één artikel over COVID-19, studenten aan de HAN bouwden hun eindonderzoek om naar onderzoek naar work-life balance in coronatijd. En verder weer het diverse aanbod dat u van ons gewend bent: een interview met Angelique Vugts van de ErgoAcademie, Ergotherapie Nederland beleid over de commissies, adviesraden en werkgroepen, een enquête verslag over handproblemen, een internationaal interview (Zwitserland), internationaal nieuws, de keuzehulp dit keer over sportrolstoelen, levensloopbestendig wonen, boekrecensies en de columns van Theo van der Bom en de technologie column.

En natuurlijk het jaarlijks terugkerende artikel over alle inzendingen, genomineerden en de winnares van de Ergotherapie Nederland hbo afstudeerprijs 2020. Het is al een feest om af te studeren, en dan in deze lijst staan is een mooie prestatie! We wensen alle afgestudeerde studenten dan ook een mooie start in dit vak en fijn dat er weer zoveel collega's bij zijn in Nederland. Als u het artikel leest op pagina 25 ziet u in ieder geval dat er aan ambitie geen gebrek is in deze startende groep zorgprofessionals.

En nu, 2021? We sprinten nog even door, en ook deze vreemde omstandigheden wennen. Dan kan het tempo van werken hopelijk weer wat omlaag naar de marathon die wellicht nog komen gaat.

Namens de redactie,
Veel leesplezier 

Jacqueline Leenders
Hoofdredacteur Ergotherapie Magazine

COLOFON

Ergotherapie Magazine is het officiële orgaan van Ergotherapie Nederland. Het magazine verschijnt 6 keer per jaar.

49^e jaargang, nummer 1, februari 2021

Ergotherapie Nederland

Hoofdredacteur: Jacqueline Leenders

030 262 8356

jleenders@ergotherapie.nl

Vormgeving

Samplonius & Samplonius B.V., Berkel & Rodenrijs

www.samplonius.nl

Eindredactie

Dieuwke de Boer, D-taled tekst & communicatie

Redactie

Jacqueline Leenders, Nadine Wachter,

Marijke Verbeek, Marly Kammerer,

Suzan Verwer, Marijn Berendsen,

José Oosterom

Redactiesecretariaat

Danielle Fahner-van Wissen

Redactieadres

Orteliuslaan 750, 3528 BB Utrecht

030 262 8356

redactie@ergotherapie.nl

Drukker

Samplonius & Samplonius, Berkel & Rodenrijs

www.samplonius.nl

Advertentieverkoop

Bureau Van Vliet B.V.

Contactpersoon: Kyra Veenhuijsen

www.bureauvanvliet.com

023 571 4745

k.veenhuijsen@bureauvanvliet.com

Abonnementen

Voor leden maakt het abonnement op Ergotherapie Magazine deel uit van het lidmaatschap. De abonnementsprijs voor niet-leden bedraagt € 82,50 per jaar. Abonnees in het buitenland betalen € 97,50 per jaar. Abonnementen worden aangegaan voor een periode van een jaar en automatisch verlengd. Opzegging van het lidmaatschap op Ergotherapie Nederland dient te gebeuren voor 1 november van het volgende kalenderjaar. Abonnementen van Ergotherapie Magazine zijn na de automatische verlenging opzegbaar met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

Auteursrecht

Artikelen mogen alleen worden overgenomen en/of vermenigvuldigd, op welke wijze dan ook, na schriftelijke toestemming van de uitgever en met bronvermelding.

Inzending artikelen

De redactie van Ergotherapie Magazine nodigt u graag uit om artikelen in te zenden. Vakinhoudelijke, wetenschappelijke, interessante en relevante artikelen plaatsen we graag. Plaatsing is echter niet gegarandeerd en verloopt volgens een vaste procedure. Voorstellen voor artikelen worden vrijwel altijd beantwoord met het verzoek het artikel te schrijven en in te dienen. Na inzending bepaalt de redactie of het artikel over voldoende kwaliteit beschikt om het te plaatsen.

Op www.ergotherapie.nl vindt u de richtlijnen voor het schrijven van een artikel. Deze richtlijnen gelden ook voor de vaste rubrieken. Artikelen kunt u sturen naar redactie@ergotherapie.nl.

Door ergotherapeuten geschreven en door de redactie positief beoordeelde artikelen worden geaccrediteerd met 15 punten voor het Kwaliteitsregister Paramedici.

Inzenden:

Vermeld bij het artikel uw naam, beroep en functie en waar u deze functie uitoefent. Wij verzoeken u ook om van ten minste één auteur het telefoonnummer en het e-mailadres te vermelden, als contactpersoon voor de afhandeling van het artikel.

Inhoud

03 Voorwoord

06 Kort nieuws

08 Interview | Angélique Vugts, manager ErgoAcademie

12 Beleid | Adviesraden, Commissies en Overleggroepen

13 Column | Theo van der Bom

14 Beleid | Adviesraden, commissies en overleggroepen

16 Enquête | Ergotherapie bij handproblemen in beeld

20 COVID-19 | Work-life balance tijdens de coronapandemie

25 Studenten | De Ergotherapie Nederland hbo-afstudeerprijs

30 Internationaal | Karin Smits ergotherapeut in Zwitserland

33 Internationaal nieuws | In het teken van WFOT

34 Keuzehulp | Sportrolstoelen

38 Boekrecensie | Communiceren met kinderen en jeugdigen

39 Boekrecensie | Leren met gezelschapsspellen

40 Congres | Ergotherapie Jaarcongres 2021

44 Levensloopbestendig wonen | Samenwerking met gemeente

47 Column zorgtechnologie | Back to the future?

48 ErgoAcademie | Opleidingen en cursussen

51 ErgoAcademie | Cursusagenda



Al vijf jaar is Angélique Vugts het gezicht van de ErgoAcademie. De scholing voor en door ergotherapeuten doet het erg goed, met jaarlijks inmiddels meer dan tachtig evenementen, waaronder het jaarcongres. Recent kwam daar ook de PPN Academie bij. Prachtig, maar voor Vugts houdt het daar niet op. 'Ik ben ambitieus, dus wat mij betreft mag het nog groter.'



Door de coronapandemie ervaren veel Nederlanders voor het eerst hoe het is om gedurende een langere periode thuis te werken. Maar wat is de invloed van de coronapandemie en de bijbehorende maatregelen op de balans tussen werk en privé? Deze vraag onderzochten drie bachelorstudenten in een praktijkgericht onderzoek ter afronding van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.



De afstuderende studenten van afgelopen jaar hadden het niet gemakkelijk. Onderzoeksprojecten moesten worden herzien vanwege COVID-19-maatregelen, het interviewen van studenten, cliënten of ergotherapeuten moest in een aangepaste vorm plaatsvinden en de begeleiding en samenkomsten van afstudeergroepen verliepen digitaal. Een lichtpuntje is dat de Ergotherapie Nederland hbo-afstudeerprijs 'gewoon' uitgereikt is! We lichten alle inzendingen kort voor je uit.

Compensatie Corona Kwaliteitsregister Paramedici (KP)

Het is in deze tijd lastiger om voldoende punten te verzamelen voor scholing voor de registratie in het KP. Daarom heeft het KP besloten om in de periode januari 2021- juni 2021 iedereen 2 punten per kwartaal bij te schrijven in het digitaal portfolio. Deze punten vallen dan onder de activiteit 'Bij- en nascholing' en worden automatisch bijgeschreven.

Ook blijft de coronadispensatieregeling van kracht waarmee een tijdelijke registratie aangevraagd kan worden en men een half jaar extra de tijd krijgt om te voldoen aan de geldende kwaliteitscriteria (deskundigheidsbevorderende activiteiten). Voor meer informatie: kwaliteitsregisterparamedici.nl/



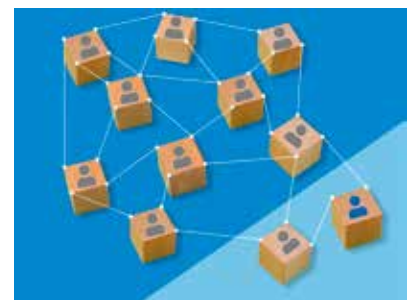
Richtlijn Informatie uitwisseling Huisarts-Paramedicus

De nieuwe richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-paramedicus (HASP-paramedicus) biedt artsen en paramedici de basis voor de overdracht van informatie rond het verwijzen van patiënten. De richtlijn is afgeleid van de richtlijn informatie-uitwisseling Huisarts en Specialist (HASP).

In de nieuwe richtlijn HASP-paramedicus is vastgelegd:

- op welke momenten arts en paramedicus informatie uitwisselen over een patiënt (via berichten);
- welke gegevens arts en paramedicus met elkaar uitwisselen.

De richtlijn HASP-paramedicus is tot stand gekomen door een samenwerking van de verenigingen van huisartsen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten, logopedisten en oefentherapeuten.



Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de HASP viewer. Dit is een online tool waar beknopt de onderdelen en inhoud van de informatieoverdracht zijn weergegeven. Voor meer informatie: viewers.nhg.org/haspviewer/

Bijzonder hoogleraar benoeming voor Chris Kuiper

Dr. Chris Kuiper, erelid van Ergotherapie Nederland, is per 1 januari benoemd tot bijzonder hoogleraar Intergenerationele overdracht van risico- en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam (UvA). De leerstoel is ingesteld vanwege de Stichting iHUB.

In zijn praktijkgerichte onderzoek richt Kuiper zich op het verminderen van gedragsproblemen bij jongeren, waarbij zijn aandacht zich in het bijzonder richt op orthopedagogische interventies vanuit het perspectief van zorginnovatie.



Als hoogleraar gaat Kuiper zich richten op het bevorderen van regie en veerkracht van ouders en kinderen. Dit doet hij door het identificeren van beschermende en risicofactoren, en mechanismen die ten grondslag liggen aan intergenerationele (dis)continuïteit van overdracht van problematiek. Daarnaast focust hij op het vormgeven van interventies, en transformatie van het zorgaanbod en inrichting van de zorg voor gezinnen waar problemen ongewild van generatie op generatie worden overgedragen.



Herziening richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteiten

De uit 2012 afkomstige richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteiten is herzien en online beschikbaar. De richtlijn is ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Vereniging van revalidatieartsen. De richtlijn richt zich op wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg is voor volwassen patiënten met een amputatie tgv. Vaatlijden, tumor of trauma.

Voor meer informatie: info.ergotherapie.nl/Richtlijn



Onderzoek naar paramedische herstellzorg na COVID-19

Onder leiding van het Radboud UMC start een multidisciplinaire onderzoeksgroep onderzoek naar de effecten en kosten van paramedische herstellzorg zijn voor mensen die herstellen van een COVID-19 infectie in Nederland. Deze zorg kan bestaan uit diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefen-therapie. ZonMw stelde €800.000 subsidie beschikbaar. Het onderzoek richt zich op de fysieke, psychische en mentale uitkomsten na eerstelijns paramedische herstellzorg bij COVID-19 patiënten in de herstelfase.

Ergotherapeuten in de eerste lijn kunnen deelnemen aan dit onderzoek. Voor meer informatie: info.ergotherapie.nl/Overzichtcoronadocumenten



Stichting KETP stopt

Op 18 december 2009 is Stichting KETP (Kwaliteitsnetwerk KinderERgoTherapie Praktijken Nederland) opgericht. KETP had als doel de positie van vrijgevestigde kinderergotherapeuten te versterken en daarnaast het ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitsbeleid, standaarden en producten. Sinds 2016 valt deze stichting onder Ergotherapie Nederland in de commissie KETP. Per januari 2021 stopt de stichting en zijn de doelen en intellectuele eigendommen van KETP ondergebracht bij EN.

Het saldo van de stichting is overgebracht naar EN. Inmiddels zijn er gesprekken met de vier hogescholen die betrokken zijn bij de kinderopleiding en Ergotherapie Nederland over het goed inzetten van dit bedrag.

KETP is enorm belangrijk geweest voor de ontwikkeling en het op de kaart zetten van de vrijgevestigde kinderergotherapeuten. EN bedankt de grondleggers van de stichting en hebben vertrouwen in het verder uitdragen van de visie binnen EN.

REN Bijeenkomsten

Er zijn in het voorjaar (maart tot en met juni 2021) weer diverse Regionale Ergotherapie Nederland (REN) bijeenkomsten gepland. Deze vinden soms online en soms op een live locatie plaats.

Voor informatie over de data, locaties en het inschrijven:

<https://info.ergotherapie.nl/ren>



Manager ErgoAcademie Angélique Vugts

“Ik ben heel benieuwd naar het online jaarcongres”

tekst: Anne Doeleman

Beeld: Nelleke Colet

Al vijf jaar is Angélique Vugts het gezicht van de ErgoAcademie. De scholing voor en door ergotherapeuten doet het erg goed, met jaarlijks inmiddels meer dan tachtig evenementen, waaronder het jaarcongres. Recent kwam daar ook de PPN Academie bij. Prachtig, maar voor Vugts houdt het daar niet op. “Ik ben ambitieus, dus wat mij betreft mag het nog groter.”

EN geeft leden veel informatie over corona en alles waar ergotherapeuten mee te maken krijgen rondom de pandemie.

“Ergotherapie Nederland miste kwalitatief goede en geaccrediteerde scholing voor en door ergotherapeuten,” vertelt Angélique Vugts. “We vinden het belangrijk dat ergotherapeuten onder het mom van ‘een leven lang leren’ hun expertise blijven bijschaven. En dat ze specifieke ergotherapie-scholing met accreditatie kunnen volgen.” Daarnaast zocht Ergotherapie Nederland (EN) naar een tweede geldstroom, om niet te afhankelijk te zijn van enkel het ledengeld.

Zo werd in 2014 de ErgoAcademie opgericht. In dat jaar werden voorzichtig de eerste evenementen georganiseerd. Vugts’ voorganger Allard Gerritsen werkte 9 uur in de week voor de Academie en deed in die beperkte tijd wat hij kon. Toen Vugts in 2016 het stokje van hem overnam, werden haar uren steeds verder uitgebreid. Ze begon met 18 uur in de week, maar aan het eind van het jaar werkte ze al 36 uur per week voor de Academie.

Dat werkte heel goed. De ErgoAcademie kon steeds meer geaccrediteerde bij- en nascholing, congressen en inhoudelijke evenementen organiseren. Inmiddels worden er jaarlijks

zo’n tachtig evenementen georganiseerd. Er komen steeds ruim voldoende deelnemers op af. En ook de verwachting van een nieuwe geldstroom kwam uit. De ErgoAcademie heeft geen winstoogmerk en alle verdiensten worden teruggestopt in Ergotherapie Nederland. De totale financiële status van EN was afgelopen jaren goed.

Van grote cursussen tot webinars

Wat is de verklaring voor het succes, denkt Vugts? “EN-directeur Theo van der Bom heeft ervoor gekozen om iemand volledig op de ErgoAcademie te zetten. Dat doen niet alle beroepsverenigingen.” Inmiddels heeft Vugts de steun van directe collega’s die voor de ErgoAcademie werken. Ook de samenwerking met Ergotherapie Nederland is een sterk punt. Daar zit een grote groep actieve leden met bepaalde expertises. Door deze experts in te zetten voor trainingen en cursussen is er een groot actueel aanbod. Het aanbod sluit daarmee ook goed aan op de ergotherapeut in de praktijk.

Daarnaast denkt Vugts dat de kwaliteit goed is - deelnemers blijven immers steeds terugkomen en de evenementen

worden goed gewaardeerd - en dat het aanbod aantrekkelijk en gevarieerd is. De Academie organiseert grote cursussen, zoals de 15-daagse NLP-cursus, maar ook kleine evenementen, zoals een webinar over slaap. Voor alle tien lijnen van ergotherapie is er scholing. Vugts: "Ik vind het leuk om *out of the box* te denken. Op LinkedIn volg ik bijvoorbeeld een Amerikaanse dame die erg goed is in kinesiotape. Die haal ik dan naar Nederland. We proberen een onderbouwde mix aan te bieden van bekende sprekers en pioniers. Ik vind het heel leuk om ook andere mensen een kans te geven, die misschien nog niet evidence based werken, maar wel interessant zijn voor ergotherapeuten."

Nog iets: de cursussen zijn altijd geaccrediteerd en leveren dus punten op voor het Kwaliteitsregister Paramedici. De cursussen worden bovendien door ergotherapeuten gegeven, of er is in ieder geval altijd een directe vertaling naar de ergotherapie. Dat is bij algemene paramedische cursussen niet altijd het geval.

En wat ook handig is, is dat de ErgoAcademie onder de vlag van Ergotherapie Nederland vaart. De 2700 leden kunnen daardoor makkelijk via de nieuwsbrief bereikt worden, wat ook weer scheelt in de kosten. Leden krijgen overigens altijd korting op evenementen van de ErgoAcademie. Vugts merkt dat zo'n 80% van de deelnemers lid is van EN. Veelal zijn dit ergotherapeuten uit de eerste lijn. Een tijdje was het moeilijk om leden te behouden en nieuwe leden te verkrijgen, merkte Vugts. Leden zagen niet altijd wat ze kregen voor hun lidmaatschapsgeld. Dat gold zeker voor ergotherapeuten die in de tweede lijn werkzaam zijn. Maar de afgelopen tijd is het aantal leden duidelijk gestegen. Dat had niet in de laatste plaats te maken met de coronacrisis. EN geeft leden veel informatie over corona en alles waar ergotherapeuten mee te maken krijgen rondom de pandemie.

Online congres

Corona had uiteraard ook voor de ErgoAcademie consequenties. Sommige cursussen moesten worden geannuleerd, anderen hadden minder deelnemers of moesten overschakelen op online onderwijs. Maar al met al waren de gevolgen van de coronacrisis voor de ErgoAcademie beperkt, zegt Vugts. "Zonder corona hadden we meer uit het jaar kunnen halen, maar nu hebben we de begroting toch kunnen behalen. We hebben gelukkig veel flexibele docenten. Sommige hebben we wel over een drempeltje moeten halen om online les te geven, maar eigenlijk bleek dat bij iedereen toch gewoon te



lukken. We hadden afgelopen jaar meer dan 1300 deelnemers, wat natuurlijk supermooi is."

Die deelnemers hadden bovendien geen klachten over de evenementen. Niet over het feit dat veel cursussen online moesten en ook niet over de prijs. Vugts' angst dat het vervelend zou zijn om een hele dag achter een scherm te moeten zitten bij sommige cursussen, bleek ook ongegrond. De lekkere lunch moesten deelnemers wel missen. Ter compensatie stuurden Vugts en haar collega's daarom iets lekkers mee bij het studiemateriaal.

De grootste impact had corona voor de ErgoAcademie op het jaarcongres van Ergotherapie Nederland. Dat zou op 20 maart 2020 plaatsvinden, wat precies in de eerste lockdown viel. "Dat was natuurlijk erg zuur. Naïef genoeg dachten we toen nog dat we het congres konden verplaatsen naar juni 2020," zegt Vugts lachend. Ook dat bleek uiteraard uitgesloten. Het congres werd afgelast.



Dit jaar vindt het jaarcongres volledig online plaats. “We zagen het niet zitten om een congres op anderhalve meter afstand te doen.” Congrescentrum 1931 in Den Bosch was al geboekt voor 26 maart. In overleg met de organisatie is besloten om het congres online te houden en te livestreamen. Dat is een dure grap en een hoop organisatie, maar “we gaan er gewoon voor”. Voor € 175,- krijgen deelnemers nog steeds een mooi aanbod, denkt Vugts. “We houden hetzelfde programma en dezelfde sprekers aan die voor vorig jaar gepland stonden. Normaal gesproken konden deelnemers drie workshops volgen, nu kunnen deelnemers alle workshops tot dertig dagen na afloop van het congres terugzien.”

Collega's ontmoeten

Het organiseren van het jaarlijkse congres is hetgeen waar Vugts misschien wel het meest trots op is. Eerder werd dat congres door een externe partij georganiseerd, maar vanaf 2017 doet de ErgoAcademie dit zelf. Het was ook de eerste opdracht die Vugts bij haar aantreden kreeg. “In de eerste maanden gingen Theo van der Bom en ik al kijken naar mogelijk geschikte locaties. Daar werd gevraagd hoeveel mensen we verwachtten. Driehonderd, antwoordde ik. Op de weg terug zei Theo dat als ik dat zou halen, hij champagne zou regelen. Er waren voor die tijd namelijk nog nooit meer dan 225 deelnemers geweest. Het werden er uiteindelijk vierhonderd. Daar ben ik wel trots op, dat het zo'n succes werd.”

Een jaarcongres is natuurlijk een perfecte plek om kennis te vergaren, maar ook om collega's te ontmoeten. Dat zal dit jaar zeker gemist worden. Vugts: “Ik ben heel benieuwd naar het online jaarcongres. Misschien doen we voortaan wel altijd een deel online. Maar het is wel heel jammer dat er geen contact mogelijk is. Wat fysiek kan, zullen we dan ook zeker fysiek blijven doen. Maar misschien blijf ik nog te veel bij het oude hangen, dat ik te veel terugverlang naar vroeger tijden,” lacht Vugts.

Groeimarkt

Jaarlijks organiseert Ergotherapie Nederland het jaarcongres samen met Ergotherapie Vlaanderen. Dat is een kleine beroepsorganisatie met veel minder leden dan Ergotherapie Nederland. Maar in België zijn veel meer ergotherapeuten werkzaam dan in Nederland: zo'n 13.000 in België tegenover 5.000 ergotherapeuten in Nederland. Dat zijn dus ook veel potentiële deelnemers voor de ErgoAcademie. De Academie probeert dan ook wat lijntjes uit te gooien bij onze zuiderburen, maar vooralsnog is dat lastig. Ergotherapeuten in België

Dit jaar jaar vindt het jaarcongres volledig online plaats.

*“We zagen het niet zitten om een congres op
anderhalve meter afstand te doen.”*

hebben geen kwaliteitsregister en zijn dus niet verplicht om bij- en nascholing te volgen. Bovendien hebben Belgische ergotherapeuten niet altijd het bedrag over voor de cursussen.

Vugts ziet ondanks de beren op de weg vooral een fantastische mogelijke groeimarkt. “Ik ben extreem ambitieus. Wat mij betreft mag de ErgoAcademie nog groter. België kan daar een onderdeel van uitmaken.” De afgelopen vijf jaar is Vugts vooral bezig geweest met het uitbreiden van de ErgoAcademie. “We zijn nu op het punt aangekomen dat we met het personeel op het uiterste zitten van wat we aankunnen. We moeten nu kijken wat we willen: stabiliseren of toch groter-groter-groter.” Als het aan Vugts zou liggen, zou het zeker dat laatste worden. ‘Wij willen ervoor gaan.’

Dat ondernemende heeft er bij Vugts altijd al ingezet. Eerder had ze twee bedrijfjes: een bedrijf voor sieradenworkshops en een bedrijf waarmee ze themafeestjes gaf. Maar voordat ze haar bedrijven opzette, was Vugts - niet toevallig - ergotherapeut. Ze werkte in de ouderenzorg en eerste lijn. Nadat ze vervolgens een tijd in de kinderopvang werkte, wilde ze graag weer terug naar de ergotherapie. “Toen kwam deze functie voorbij. Dit paste perfect: ik werk wel in de ergotherapie, maar dan in het zakelijke deel. Ik ben ambitieus, ondernemend en vind het leuk om uitdagingen aan te gaan. Ik vind het leuk om te organiseren en het geeft me een kick als een evenement dat meer out of the box is, goed verkoopt. Daarbij vind ik het fijn en belangrijk om het beroep nog beter te profileren. Ik heb nog steeds een hart voor het vak.”

PPN Academie

Wat Vugts in ieder geval graag wil bereiken, is om meer studenten lid te maken van Ergotherapie Nederland en young professionals aan te trekken voor cursussen. Zij hebben vaak nog geen budget voor scholing, maar kunnen zeker ook profijt hebben bij de ErgoAcademie.

Daarnaast wil ze graag verder groeien met de PPN Academie, de scholingstak van Paramedisch Platform Nederland. Zo’n anderhalf jaar geleden startten Vugts en collega’s deze academie, om cursussen aan te bieden aan zes paramedische beroepsgroepen: ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten, logopedisten, optometristen en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck. Vugts: “Wij hadden als enige van die zes beroepsgroepen een goedlopende eigen academie, waar de anderen met enige jaloezie naar keken. We hebben toen besloten om overkoepelende cursussen over bijvoorbeeld timemanagement, ondernemerschap of praktijkoverdracht via de PPN Academie aan te bieden.” Met die academie hebben ze goud in handen, vindt Vugts. Een grote achterban, weinig concurrentie, veel gezamenlijke thema’s: dat zou nog veel groter kunnen. “Maar voor de verkoop hebben we wel steeds alle zes partijen nodig.”

Soms zou Vugts daarom best wat onafhankelijker willen werken. De verbondenheid aan het Paramedisch Platform Nederland en aan Ergotherapie Nederland heeft zeker voordelen, en Vugts krijgt voldoende vrijheid, maar soms zou ze wensen dat de academies onafhankelijk zouden zijn. Dan zou ze nog meer doen op social media en een eigen begroting hebben. Het zou ook een lekkere uitdaging zijn. Maar dat is voorlopig niet aan de orde en ook binnen de mogelijkheden die ze nu heeft, kan Vugts haar hart en energie goed kwijt in haar werk. En anders is er altijd nog de sport, waar ze zich in kan uitleven. Hardlopen, schaatsen en fietsen: Vugts is naar eigen zeggen een ‘supersportfanaat’.

Uiteraard doet Vugts zelf ook aan bij- en nascholing. Zo volgt ze momenteel een cursus porseleingieten. Misschien niet direct van belang voor haar vak, maar wel erg goed voor de geest. “Ik miste het creatieve stukje een beetje.” Daarnaast praat ze regelmatig met een coach. “Ik vind het heel belangrijk om te blijven groeien.” En dat sluit dan wel weer precies aan bij haar vak.

STICHTING ALS OP DE WEG HELPT MENSEN MET ALS NU.

KWALITEIT VAN LEVEN
VOOR MENSEN MET ALS IS BELANGRIJK VOOR
HET GEZIN, FAMILIE EN VRIENDEN!



 **ALS**
op de weg

Stichting ALSopdeweg! heeft de missie om mensen, waar mogelijk en waar verzekeringen en WMO niet toereikend zijn, te helpen met het behouden en verhogen van de kwaliteit van leven.

Kwaliteit van leven
voor mensen met **ALS**



WWW.ALSOPDEWEG.NL

Plafondlift



Surehands
tilbeugel®



Zelfstandig
tillen naar
toilet, bed of
rolstoel



 **Tiltechniek**
Uniek in zelfstandig wonen

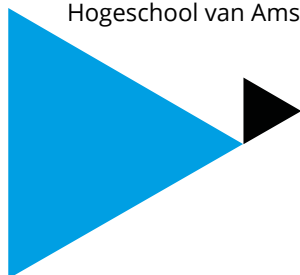
www.tiltechniek.nl | info@tiltechniek.nl | 0416 - 65 08 67



Help jij mee met het oplossen van uitdagingen binnen gezondheidszorg, onderwijs en maatschappij?

Kies dan voor de OT Euromaster aan de
Hogeschool van Amsterdam

 Hogeschool
van Amsterdam



Ben je geïnteresseerd in internationale visies op het vakgebied en het verder ontwikkelen van je onderzoeksvaardigheden? Wil je meer leren over het evalueren, verantwoorden en innoveren van de huidige praktijk? Dan is deze master wat voor jou! Het tweejarige programma bestaat uit zes modules en wordt aangeboden door vijf universiteiten.

In het kort:

- ▶ Inschrijven voor 1 mei, start september 2021
- ▶ Wettelijke collegegeld (€ 2.168 voor 2021-22)
- ▶ Toelatingseisen:
 - BSc in Ergotherapie
 - 6.5 voor academische IELTS test
- ▶ Erkend als Top Opleiding in Keuzegids 2019

Meer weten? Ga naar ot-euromaster.eu

 School of
Health Professions

 Karolinska
Institutet



University of Brighton

**AB
SALON**
UNIVERSITY
COLLEGE
ABSALON

Creating Tomorrow



Kiezen

Nog even en dan het is alweer 17 maart. We kunnen op die dag naar de stembus voor de Tweede Kamerverkiezingen. Daarmee kiezen we indirect dus ook voor een nieuwe regering. Er valt heel wat te kiezen: een recordaantal partijen hebben zich bij de Kiesraad gemeld. Daar stel ik wel wat vragen bij. Zoals: is Nederland dan zó verdeeld dat een beperkt aantal partijen – laten we zeggen vijf: erg links, links, centrum, rechts en erg rechts – niet eens de mainstream mening van de meesten van ons vertegenwoordigt? Of: geeft het meedoen van zoveel partijen aan de verkiezingen wel een regeerbaar land? Is dat de bedoeling van democratie? Sowieso is er momenteel veel discussie over het democratische gehalte in of van Nederland, onder andere door de Toeslagenaffaire. En dan heb ik het nog niet eens over de discussie over vaccineren, de avondklok en alle andere coronagerelateerde discussiepunten. Enfin, ik wens u veel succes met het maken van uw keuze in maart.

De nieuwe Tweede Kamer zal op het gebied van gezondheidszorg de contourennota Zorg voor de Toekomst bespreken. Bewindslieden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kondigden deze nota twee jaar geleden al aan, maar hij wordt nu (pas) in de steigers gezet. Via een internetconsultatie reageerden we als paramedische beroepsgroepen op de discussienota die als voorbereiding voorligt. Met de Juiste Zorg op de Juiste Plek als centraal thema worden drie hoofdthema's onderscheiden: Preventie & Gezondheid, Organisatie & Regie en Vernieuwing & Werkplezier. Opvallend is dat er geen enkele keer wordt gesproken over paramedische zorg in het algemeen, of ergotherapie of een andere paramedische discipline in het bijzonder. Onze insteek bij de consultatie is erop gericht dat juist paramedici bij alle drie hoofdthema's een belangrijke

rol spelen. Daarnaast is de discussienota ook erg financieel ingestoken – we komen aan de grenzen van het financieel mogelijke in de Nederlandse gezondheidszorg. Ook hier kunnen paramedici positief bijdragen vanwege hun doelmatige inzet van zorg, die bovendien (te) goedkoop is. We doen als Ergotherapie Nederland, samen met de andere partijen van het Paramedisch Platform Nederland (PPN), ons uiterste best om bewindslieden, ambtenaren en volksvertegenwoordigers goed te informeren zodat zij straks de juiste keuzes kunnen maken.

Ook wij als zorgprofessionals moeten keuzes maken. Het afgelopen jaar is er nogal wat veranderd in de vorm waarin zorg werd geleverd. Reken er maar op dat digitale zorg een blijvertje is. E-health (in welke verschijningsvorm dan ook) vormt een belangrijke vernieuwing. Het is raadzaam om je daarin te verdiepen en je er op voor te bereiden, voor zover dat natuurlijk nog niet gebeurd is. Dat is écht een keuze. Voor deze regeerperiode, en wellicht langer, zijn substitutie én preventie 'hot'. Vooral dat laatste krijgt nu zelfs veel aandacht van onder andere de zorgverzekeraars. Zij kiezen er dus ook voor om vooruit te kijken, naar de toekomstige gezondheid van hun verzekerden. Hoewel ergotherapeuten impliciet al actief zijn op het gebied van met name secundaire en tertiaire preventie is de vraag: Wat als je ervoor kiest om ook met die primaire preventie aan de slag te gaan? Kan dat? En hoe dan? Het zijn interessante vraagstukken aan, die ons ook weer voor vele keuzes stellen. Ergotherapie Nederland wil en kan je hierbij ondersteunen, dus daar kom ik zeker nog op terug! ➡

*Theo van der Bom, directeur-bestuurder
Ergotherapie Nederland*

Overleggroepen Ergotherapie Nederland

Ergotherapie Nederland kent een grote groep van actieve leden. Velen daarvan zijn betrokken bij de beroepsvereniging via regionale groepen (REN-commissie), adviesraden, commissies, overleggroepen of werkgroepen. Hieronder een overzicht.

REN-commissie

REN Noord
REN Overijssel / Noordoostpolder
REN Gelderland
REN Utrecht / Flevoland
REN Noord-Holland
REN Zuid-Holland
REN Brabant Oost
REN Limburg
REN West Brabant / Zeeland

Adviesraad

Adviesraad Onderzoek & Wetenschap
Adviesraad Ouderen
Adviesraad Kind & Jeugd
Adviesraad Hand-ergotherapie

Overleggroep/vakgroep

Overleggroep Ergotherapie en Auditieve beperkingen
Vakgroep Ergotherapie en Oncologie
Landelijke werkgroep Ergotherapie en COPD
Landelijk netwerk Ergotherapie bij verstandelijke beperking (EN-ETVG)
Overleggroep Ergotherapie bij Lichamelijk Gehandicapten en/of niet aangeboren hersenletsel (LG/NAH)
Overleggroep Ergotherapie bij Chronische Pijn
OZET (Overleggroep Ziekenhuis Ergotherapie)
Ergotherapie Nederland Netwerk Huntington (ENNH)
Overleggroep Ergotherapie bij Hersenletsel

Commissie

Commissie Arbeid
Commissie Dienstverband
Commissie GGZ
Commissie Internationale Betrekkingen (IB)
Kwaliteitsnetwerk KETP (Kinderergotherapie praktijken)
Commissie Kwaliteitsregister
Commissie PR
Redactie Commissie
Commissie Richtlijnen
Commissie Wmo
Commissie Zorgtechnologie
Commissie OPEN
(Ondernemers Platform Ergotherapie Nederland)
Commissies van Overleg (CVO)
Congrescommissie

Werkgroep

Projectgroep Scholing Ouderenergothérapie
Werkgroep 'Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 in de herstelfase'
Werkgroep Herziening Standaard Huisbezoek
Werkgroep Richtlijn Duimbasisartrose
Werkgroep Ergotherapie bij Osteoporose

Ben je geïnteresseerd in deelname aan een commissie, adviesraad, vakgroep of REN-commissie of heb je een vraag mail dan naar en@ergotherapie.nl. Alleen als lid mag je aansluiten bij een commissie. ➡



Een mooie en dynamische samenwerking!

Tekst: Lucelle van de Ven-Stevens,
Dorethé Wassink en Cora Treuren

Het kwaliteitsbeleid van Ergotherapie Nederland richt zich op het stimuleren van (individuele) ergotherapeuten om hun deskundigheid te borgen, te ontwikkelen en uit te dragen. We signaleren innovaties en ontwikkelingen van de beroepsgroep. Met het belang van alle leden en het vakgebied voorop stimuleren en faciliteren we het vertegenwoordigen en uitdragen van de expertise, het vergroten van kennis en het toegankelijk maken van evidence (bewijs) van effectieve ergotherapie.

We zien de groeiende verbondenheid tussen Ergotherapie Nederland en haar leden in het grote netwerk van commissies, werkgroepen en de organisatie van regionale bijeenkomsten. Ergotherapie Nederland prijst zich gelukkig dat er veel leden actief zijn in commissies en werkgroepen binnen Ergotherapie Nederland. Het algemene doel zal blijven gelden: zoveel mogelijk ergotherapeuten verenigen en met elkaar het vak van ergotherapeut vertegenwoordigen. Net als in de afgelopen jaren gaan we ook de komende jaren beoordelen of het wenselijk en mogelijk is om voor een doelgroep of werkveld een commissie of overleggroep te starten.

Voor en door leden

Ten behoeve van de deskundigheidsbevordering, initieert, coördineert en ondersteunt Ergotherapie Nederland inhoudelijk en/of organisatorisch de ontwikkeling van verschillende 'producten' om die deskundigheid uit te dragen en verder te brengen. Elke overleggroep heeft een specifieke expertise. Uitgaande van die expertise bespreekt 'Team Beleid' op welke manier zij kennis kunnen omzetten in producten die voor leden bruikbaar zijn. Dit heeft o.a. geleid tot:

- Productbeschrijvingen, bijvoorbeeld om aan verwijzers te laten zien wat de toegevoegde waarde is van de ergotherapie voor specifieke doelgroepen of behandelingen
- Studiedagen
- (Meerdaagse) scholingen
- Handreikingen om de behandeling te ondersteunen
- Bijdragen aan (herziening van) een standaard of richtlijn
- Informatiebrochures voor stakeholders
- Een vraagbaak zijn voor ergotherapeuten uit het land over specifieke onderwerpen

Enkele voorbeelden noemen we hier: Productbeschrijving ergotherapie op de IC van een ziekenhuis; Richtlijn Verslaglegging; een overzicht van de multidisciplinaire en Ergotherapie-richtlijnen; Studiedag 'Chronische Pijn', 'VG' en 'Arbeid'; document 'functionele diagnostiek'; Ergotherapie: praktische behandeling 'herstel van het gewone leven'; en recent natuurlijk de 'Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten'.

Voor anderen door leden

Ook voor vragen van externe partijen betreft Team Beleid deze actieve leden om samen de expertise van ergotherapie op de kaart te zetten. Het leggen van contacten, het verbinden van ergotherapeuten onderling of met externen en het vergroten van het netwerk is daarin essentieel. Het samenbrengen van de beleidsmatige kant én de inhoudelijke kant levert intussen mooie resultaten op. Veel externe partijen weten Ergotherapie Nederland inmiddels te vinden.

In dit Ergotherapie Magazine vind je een overzicht van alle adviesraden, commissies en overleggroepen van Ergotherapie Nederland. Ook lees je in dit magazine in het artikel 'Ergotherapie bij handproblemen in beeld: uitkomsten enquête door de adviesraad hand-ergotherapie' een voorbeeld van activiteiten waarmee een adviesraad, in dit geval de Adviesraad Hand-ergotherapie, zich bezighoudt.

Neem eens een kijkje op de pagina van de adviesraden, commissies en vakgroepen en ontdek met welke activiteiten en producten zij zich bezighouden.



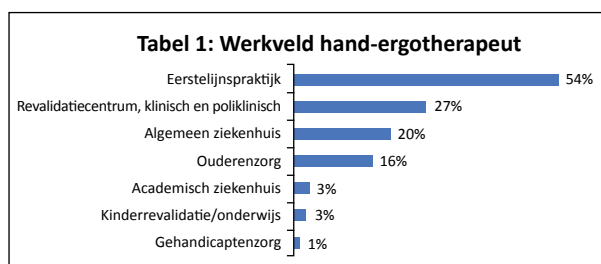
Ergotherapie bij handproblemen in beeld

Tekst: Madelein Vroomen en Dorethé Wassink

Dit artikel is mede tot stand gekomen met input van de Adviesraad Hand-ergotherapie

Om zicht krijgen op de huidige positie van handproblemen binnen de reguliere en specialistische ergotherapiebehandelingen, zette de Adviesraad Hand-ergotherapie in juni 2020 een enquête uit onder de leden van Ergotherapie Nederland (EN) en de Nederlandse Vereniging voor Handtherapie (NVHT). Dit artikel geeft de resultaten van deze enquête weer.

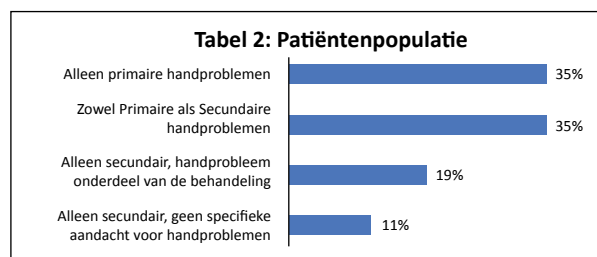
De Adviesraad Hand-ergotherapie van Ergotherapie Nederland, die sinds 2018 bestaat, staat voor een sterke positie van de specialisatie hand-ergotherapie en de individuele hand-ergotherapeut, zowel binnen de beroepsgroep ergotherapie als in het werkveld van de hand-ergotherapeut. Het doel is om professionele en kwalitatief hoogwaardige beroepsuitoefening te stimuleren. Voor de verdere professionalisering van het specialisme hand-ergotherapie is het meten van effecten van hand-ergotherapie op kwaliteit van leven, zorg- en arbeidskosten een belangrijke pijler. Dat geldt ook voor het ontwikkelen van scholing gericht op specifiek handtherapeutische competenties.



De respondenten

We zijn blij met de respons: 198 mensen vullen de enquête in. 43 personen deden dit niet volledig - deelnemers konden de enquête afbreken bij de verdieping op scholingsvragen als zij weinig handproblemen in de praktijk zagen. Bij de percentages is hiermee rekening gehouden. Van de respondenten werkt 67% intramuraal en iets meer dan de helft extramuraal. Diverse respondenten combineren twee tot drie werkplekken, vaak is dat een combinatie van intramuraal en een eerstelijns-

praktijk. De verdeling over de werkvelden van de intramuraal werkende ergotherapeuten vind je in tabel 1. Het overgrote deel van de respondenten is lid van EN (82%), iets meer dan de helft (53%) is lid van de NVHT en 41% van de respondenten is lid van zowel EN als de NVHT. Slechts 2% van de respondenten is geen lid van EN of de NVHT.

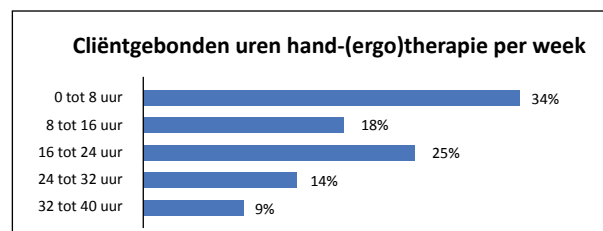


Handproblemen binnen de ergotherapie

Ergotherapeuten merken in hun dagelijkse praktijk dat een verstoorde handfunctie een veelvoorkomend probleem is. Het handprobleem kan de directe aanleiding zijn voor behandeling, zoals acute letsels door een ongeval, duimartrose of overbelastingssklachten van de hand. We spreken dan van een primair handprobleem. Er kan ook sprake zijn van handproblemen die secundair zijn aan andere problematiek, zoals de gevolgen van een CVA/NAH, dwarslaesie, spasticiteit of gewrichtsaandoeningen. Tabel 2 geeft de verdeling tussen primaire en secundaire handproblemen binnen de ergotherapeutische behandeling weer.

Ruim een derde van de respondenten geeft aan per week tussen de 0 tot 8 uur te besteden aan de behandeling van

handproblemen. Het betreft hier de cliëntgebonden tijd, dus zowel direct patiëntgebonden tijd als indirecte patiëntgebonden tijd. Dat betekent dat twee derde van de respondenten 8 uur tot fulltime bezig is met de behandeling van handproblemen.

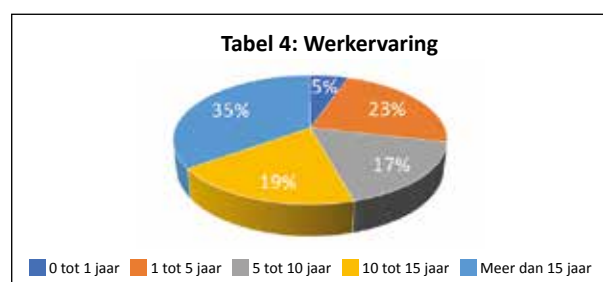


Kader 1: Handtherapie

Handtherapie wordt gezien als paramedische behandeling, waar de primaire focus ligt op de handfunctieproblemen en de gevolgen voor het dagelijks handelen. Handtherapie wordt in Europa hoofdzakelijk bedreven door gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeuten. Ergotherapie Nederland heeft in 2015 hand-ergotherapie erkend als een van specialismen. In dat jaar verscheen ook het 'Profiel specialisatie handergotherapeut' (Boer-Vreeke, van de Ven, Vroomen, Eijssens) dat beschrijft hoe een hand-ergotherapeut zich onderscheidt van een generalistische ergotherapeut. Het specialisme combineert de principes en uitgangspunten van ergotherapie met uitgebreide kennis van en ervaring met handletsels en -aandoeningen. Deze competenties maakt iemand zich eigen door scholing en door veel hand(functie)problemen te behandelen, dus door letterlijk en figuurlijk 'hands on' te werken.

Werkervaring

In onze enquête geeft 28% aan beperkte, tot maximaal 5 jaar werkervaring te hebben met de behandeling van handfunctieproblemen. Zij werken nog niet zo lang als ergotherapeut of hebben aanvankelijk met andere doelgroepen gewerkt. Het overgrote deel (72%) heeft ruime tot zeer ruime ervaring binnen het domein van de handfunctieproblemen.



Scholingsbehoefte

Naast behandelervaring is het volgen van scholing een belangrijk middel om kennis te verdiepen en vaardigheden te vergroten. Er zijn meerdaagse scholingen van enkele maanden tot een jaar (de zogenaamde opleidingen handtherapie), korte scholingen en workshops of masterclasses over specifieke topics. Daarnaast worden er in binnen- en buitenland symposia of congressen georganiseerd, al dan niet samen met de handchirurgen. Wij wilden graag weten of men tevreden is over aanbod en inhoud en waar nog behoeften liggen. De suggesties van respondenten willen wij gebruiken in een advies voor nieuw te ontwikkelen scholing.

Tabel 5: Scholingsbehoefte

Scholing	Ja	Nee	Niet van toepassing
Behoeft op het gebied van primaire en/of secundaire handproblematiek	65%	35%	
Huidige aanbod voldoende?	55%	40%	5%
Voldoende aanbod handtherapie?	79%	21%	
Voldoende aanbod hand-ergotherapie?	49%	51%	

Van de respondenten geeft 65% aan behoefte te hebben aan scholing op het gebied van primaire en/of secundaire handproblemen. Daarvan geeft 55% aan tevreden te zijn over het huidige aanbod.

De wensen voor aanpassing of verruiming van het huidige aanbod voor zowel de handtherapie als hand-ergotherapie-scholing zijn vooral afhankelijk van de ervaring van de ergotherapeut en het aandeel van de doelgroep in de eigen behandelpraktijk:

- Er is weinig tot geen scholingsaanbod tussen de handopleidingen en (korte) basishandcursussen. Ergotherapeuten die regelmatig handproblemen tegenkomen maar te weinig om een volledige handopleiding te volgen, geven aan behoefte te hebben aan meer verdieping van kennis en kunde voor de behandeling van handproblemen.
- De bestaande scholing behandelt specifieke handaandoeningen die je als generalist niet ziet. Men mist bovendien de ergotherapeutische invalshoek.
- In het huidige aanbod wordt scholing over secundaire handproblemen gemist. Aandoeningen die worden genoemd zijn CVA, spasticiteit, dwarslaesie, spierziekten, CP en reumatoïde artritis.
- Ervaren hand-ergotherapeuten vinden het huidige aanbod te veel gericht op de beginnende, onervaren therapeut.

Zij hebben moeite om een interessante scholing te vinden om zich te ontwikkelen en punten te verzamelen voor de diverse registers. Suggesties die genoemd worden zijn 'opfriscursussen' om (ervarings)kennis en nieuwe ontwikkelingen te delen.

- Ervaren therapeuten die in kleine eerstelijnspraktijken werken met weinig collegiaal overleg/advies, hebben behoefte aan het delen van kennis om betere zorg op maat te kunnen bieden.
- Er is verschil tussen handfysiotherapeuten en -ergotherapeuten voor wat betreft kennis van anatomie en pathologie. Het aanbieden van specifieke bijscholing waarin deze onderwerpen apart worden behandeld kan dit verschil opheffen.
- Na een uitgebreide handopleiding zou aandacht voor klinisch redeneren vanuit de ergotherapeutische invalshoek een plek mogen krijgen.
- Meer aandacht voor taakgerichte training in plaats van functiegerichte training.
- De nu gepresenteerde hand-ergotherapeutische invalshoek is weinig vernieuwend voor ergotherapeuten. Voor handfysiotherapeuten kan het wel interessant zijn.
- Een meer onderbouwde vertaalslag vanuit functies naar activiteiten zou de meerwaarde van de ergotherapeut als handtherapeut versterken.

De belangrijkste reden voor ontevredenheid over het huidige aanbod is dat er binnen de initiële opleidingen ergotherapie te weinig aandacht wordt besteed aan handproblemen. Men ervaart daardoor een achterstand om deze doelgroep na de opleiding goed te kunnen behandelen.

Registers

Meer dan de helft van de respondenten is niet geregistreerd in een van de registers. De belangrijkste redenen daarvoor zijn:

- onvoldoende (werk)ervaring;
- de meerwaarde niet ervaren;

- de hoge kosten;
- het ontoegankelijke registratiesysteem;
- de moeite die het kost om aan de eisen te voldoen.

Van de respondenten die wél geregistreerd zijn, is 60% in één van de registers opgenomen en 22% is geregistreerd in zowel het specialistenregister als in het CHT-NL register. Bij een redelijk aantal respondenten heerst onduidelijkheid over de registers. Sommigen zijn niet bekend met het specialistenregister hand-ergotherapeut. Anderen denken dat dit dezelfde registers zijn of dat de CHT-NL is omgezet naar het specialistenregister. Kader 2 geeft een toelichting op de bestaande kwaliteitssystemen.

Kader 2: CHT-NL register & Specialistenregister hand-ergotherapeut:

Sinds 2010 bestaat het Nederlands Certificaat Handtherapie: CHT-NL (Certified Hand Therapist-NL). Het is geen door de overheid erkend certificaat waaraan je rechten kunt ontlennen, maar een initiatief van de NVHT om ervaren handtherapeuten (zowel ergo- als fysiotherapeuten) te onderscheiden. Sommige zorgverzekeraars stellen het wel als eis voor bijvoorbeeld declaratie van spalktherapie. Voor toekenning van het certificaat moet je voldoen aan specifieke eisen ten aanzien van werkervaring, gevolgde scholing en bijdrage aan de handtherapie. Het certificaat moet elke 3 tot 5 jaar verlengd worden. Sinds 2018 bestaat er binnen het Kwaliteitsregister Paramedici Ergotherapeut het specialistenregister hand-ergotherapeut. De eisen voor het specialistenregister komen grotendeels overeen met de eisen voor CHT-NL. Sinds juni 2020 kunnen ergotherapeuten die geregistreerd staan in het specialistenregister hand-ergotherapeut, zich door middel van een dispensatieregeling hand-ergotherapie ook in het CHT-NL register laten registreren.

Tabel 6: Registers

Kwaliteitsregister	44% Kwaliteitsgeregistreerd		56% Niet kwaliteitsgeregistreerd	
	Geregistreerd	Niet geregistreerd	NVT	Intentie tot herregistratie binnen 5 jaar
CHT-NL	30%	65%	6%	6,5%
Specialistenregister hand-ergotherapeut	30%	60%	10%	12%
Zowel CHT-NL als Specialistenregister hand-ergotherapeut	22%			35%
Niet van toepassing of weet (nog) niet	18%			19,5%
Niet van plan				27%

Herregistratie

Van de respondenten is 53% voornemens zich de komende 5 jaar te gaan (her)registreren. De respondenten die zich niet willen (her)registreren geven hiervoor verschillende redenen aan. Een aantal van hen verlaten de handtherapie of gaan met pensioen. Ook zijn er respondenten die zich nog moeten verdiepen in de registratie. Anderen geven aan dat registratie te veel werk is en hen geen betere therapeut maakt. Daarnaast wordt genoemd dat, zolang er geen hoger tarief aan gekoppeld is, het voor de individuele therapeut te weinig oplevert.

Op de vraag of men verwacht voldoende mogelijkheden te hebben om te kunnen voldoen aan de gestelde eisen voor (her)registratie denkt 35% dat dat wel lukt. 27% van de respondenten zegt dat herregistratie niet van toepassing is en 11% is niet op de hoogte van de gestelde eisen. De groep die verwacht dat herregistratie niet haalbaar is geeft daarvoor verschillende redenen:

- te hoge kosten voor scholing;
- te weinig werkervaring;
- beperkingen in de scholingsmogelijkheden door de coronapandemie;
- switch naar een andere baan.

Punten verzamelen voor het registeronderdeel 'Bijdrage aan ontwikkeling van de hand-ergotherapie' is voor diverse respondenten moeilijk.

Men vindt het bijvoorbeeld lastig om naast het behandelen van patiënten en het volgen van scholing tijd vrij te maken voor dit soort kwaliteitsverhogende activiteiten. Ook biedt de werkgever er niet altijd ruimte voor, of is men eigen baas dus 'moet er brood op de plank komen'. Als de eis van buitenaf opgelegd zou worden (bijvoorbeeld door de werkgever of zorgverzekeraar) zou men er wel toe overgaan, zo blijkt uit een aantal reacties.

Adviesraad Hand-ergotherapie

De Adviesraad Hand-ergotherapie wil de kwaliteit van de hand-ergotherapie verder verbeteren. Bijna twee derde van de respondenten onderschrijft deze opdracht. Een derde onderschrijft dit streven niet. Deze laatste groep is bang dat de krachtige samenwerking met de handfysiotherapeuten hierdoor verloren zal gaan. Men vindt het belangrijk dat de NVHT betrokken blijft bij de initiatieven van de Adviesraad. Een andere groep hoopt juist dat de kennis en kunde van de hand-ergotherapeut meer gedeeld wordt met de ergotherapeut generalist. Een klein deel van de respondenten (2%)

heeft geen behoefte aan een aparte groep van hand-ergotherapeuten.

Conclusie

Handproblemen worden frequent gezien door ergotherapeuten. Binnen de behandeling wordt meestal aandacht besteed aan zowel primaire als secundaire handproblemen. De huidige nascholing voldoet redelijk, maar biedt ruimte voor verbetering. Verschillende ergotherapeuten missen een basis vanuit de opleidingen ergotherapie om handproblemen te kunnen behandelen. Ook sluiten specifieke handscholingen en de problemen waar men in de praktijk mee te maken heeft niet altijd aan. Daarnaast is er in bestaande scholing te weinig aandacht voor secundaire handproblemen. Het hand-ergotherapeutische scholingsaanbod is op dit moment nog beperkt, terwijl er wel behoefte is aan een vertaalslag vanuit functies naar activiteiten. Ervaren hand-ergotherapeuten hebben behoefte aan een vorm om ervaringskennis en nieuwe ontwikkelingen uit te wisselen. Vooral eerstelijns therapeuten in kleine praktijken zien dit als grote meerwaarde.

Uit de enquête komen genoeg onderwerpen naar voren die de Adviesraad kan oppakken. Het advies van verschillende respondenten is om dit samen met onze collega-handfysiotherapeuten te (blijven) doen, omdat we elkaar kunnen aanvullen en versterken. Zorgdragen voor de verbinding met de generalist ergotherapeuten betekent dat zij kunnen meeprofiteren van de nieuwste inzichten. Ten slotte is een belangrijke aanbeveling om energie te steken in het beter bekend maken van het bestaan van met name het specialistenregister hand-ergotherapeut. ➡



Over de auteurs:

Madelein Vroomen is handergotherapeut en werkzaam bij De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht en is lid van de Adviesraad Hand-ergotherapie van Ergotherapie Nederland.

Dorethé Wassink is beleidsmedewerker bij Ergotherapie Nederland.

Onderzoek naar de invloed van thuiswerken op de balans tussen werk en privé

Work-life balance tijdens de coronapandemie

Tekst: Britt de Baaij, Miron van de Mortel,
Noor van den Pol, Ton Satink en Juliane Stöcker

Een groot aantal Nederlanders ervaarde door de coronapandemie voor het eerst hoe het is om gedurende een langere periode thuis te werken. Deze veranderende werksituatie is het gevolg van de maatregelen die de Rijksoverheid vanaf 12 maart 2020 instelde om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.¹ Maar wat is de invloed van de coronapandemie en de bijbehorende maatregelen op de balans tussen werk en privé? Deze vraag onderzochten drie bachelorstudenten in een praktijkgericht onderzoek ter afronding van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Door het wegvallen van een duidelijke fysieke scheiding tussen werk en privé is het moeilijker om letterlijk afstand te nemen van (zorgen over) het werk.

De maatschappelijke verandering die de coronapandemie met zich meebrengt, kan invloed hebben op het vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren.² Thuis wordt gezien als nieuwe werkomgeving, waardoor thuiswerkenden genoodzaakt zijn om hun werk- en privéleven te combineren. Thuis is een plek die doorgaans geassocieerd wordt met ontspanning en het privéleven, niet met werk.³ Door het thuiswerken tijdens de coronapandemie worden werk en privé veel meer met elkaar vermengd.⁴ Vanwege het wegvallen van een duidelijke fysieke scheiding tussen werk en privé kan de neiging ontstaan om extra werk te verrichten in de avonden en weekenden.⁵ Hierdoor is het moeilijker om letterlijk afstand te nemen van (zorgen over) het werk. Dit kan leiden tot stress en een verhoogde mate van vermoeidheid. Tijdens de coronapandemie is het voor thuiswerkenden dus nog belangrijker geworden om een goede balans tussen werk en privé te houden.⁴

De work-life balance wordt gedefinieerd als 'het vermogen van individuen om succesvol het werk- en privéleven te combineren, zonder dat de druk van het ene de tevredenheid over het andere ondermijnt'. Tevredenheid over de balans tussen werk en privé kan door ieder individu anders beleefd worden.⁶ Een goede work-life balance is mede afhankelijk van de hoeveelheid tijd die iemand doorbrengt op het werk. De hoeveelheid en de kwaliteit van de vrije tijd die overblijft, is belangrijk voor het algemene welzijn van mensen.⁷ Een verminderde balans tussen werk en privé kan zorgen voor verminderde werkprestaties, hogere loonkosten, minder tevredenheid over het werk en fysieke en mentale klachten.⁸

Praktijkonderzoek

Voor dit praktijkonderzoek vulden 392 thuiswerkenden tijdens de coronapandemie een work-life balance schaal in.



Deze schaal is ontwikkeld door Hayman⁹ en toont aan wat de invloed van werk op privé en van privé op werk is. Ook laat de schaal zien in hoeverre werk en privé elkaar versterken. Ter verdieping van de kwantitatieve gegevens zijn aanvullende interviews afgenomen.

Fysieke en/of mentale klachten

Thuiswerken kan fysieke en/of mentale klachten met zich meebrengen. Niet iedereen heeft een professionele thuiswerkplek of een werkplek die altijd goed is ingericht.¹⁰ Thuiswerkenden lopen daarom het risico om klachten te krijgen aan nek, armen, schouders of rug. Ook als werknemers wel een professionele thuiswerkplek hebben, verhoogt het langdurig achter elkaar in een vaste houding werken het risico op RSI-klachten.¹¹ Uit het onderzoek naar de invloed van de coronapandemie op de work-life balance blijkt dat een derde van de thuiswerkenden fysieke klachten ervaart en een kwart mentale klachten. De meest voorkomende fysieke klachten zijn nek- en schouderklachten en de meest voorkomende mentale klacht blijkt vermoeidheid te zijn. Thuiswerkenden die fysieke en/of mentale klachten hebben, ervaren een verminderde work-life balance ten opzichte van thuiswerkenden

zonder klachten. Daarnaast zijn verschillende factoren van invloed op het ervaren van fysieke en/of mentale klachten, zoals het niet hebben van een werkkamer, het niet gewend zijn aan thuiswerken en het besteden van meer tijd aan werk tijdens de coronapandemie.

Thuiswerken met kinderen

Door de tijdelijke sluiting van scholen en kinderdagverblijven kregen ouders meer verantwoordelijkheden in de ondersteuning van hun kinderen bij het onderwijs. De aandacht en zorg voor de kinderen kan daardoor gezien worden als afleidende factor tijdens het thuiswerken.¹²

Uit het onderzoek blijkt dat thuiswerkenden die met hun partner en kinderen samenwonen een verminderde work-life balance hebben ten opzichte van thuiswerkenden die alleen met hun partner wonen. De aanwezigheid van kinderen vergroot de verantwoordelijkheden in de privé-rol, waardoor werk en privé met elkaar in conflict kunnen komen. Hoe meer kinderen iemand heeft, hoe meer er een disbalans tussen werk en privé kan ontstaan.¹³ Daarnaast is de leeftijd van de kinderen van invloed op de work-life balance van thuiswerkenden. Tijdens de coronapandemie hebben thuiswerkenden

*Een derde van de thuiswerkenden ervaart fysieke klachten
en een kwart ervaart mentale klachten.*

met kinderen tot en met basisschoolleeftijd een verminderde work-life balance ten opzichte van thuiswerkenden met kinderen van middelbare schoolleeftijd. Een jonger kind heeft meer zorg nodig en neemt meer tijd in beslag, wat kan leiden tot een verminderde work-life balance. Hoe ouder het kind is, hoe minder werk en privé met elkaar in conflict komen.¹³ Uit

aanvullend kwalitatief onderzoek blijkt dat thuiswerkenden met jongere kinderen het gevoel hebben dat zij er tijdens het thuiswerken nieuwe rollen bij kregen. Een van de deelnemers zei hierover: “Dus van werkende moeder ging ik naar thuiswerkende moeder die ook nog deels schooljuf was, samen met mijn man.”

WORK-LIFE BALANCE

WAT IS DE INVLOED VAN DE CORONAPANDEMIE OP DE WORK-LIFE BALANCE VAN THUISWERKENDEN?



DOOR **392** RESPONDENTEN IS DE **WORK-LIFE BALANCE SCALE** INGEVULD.



VAN **36** RESPONDENTEN ZIJN **ERVARINGEN** TEN AANZIEN VAN DE WORK-LIFE BALANCE VERZAMELD.



79%
GEEFT AAN DAT PRIVÉ GEEN
NEGATIEVE INVLOED HEEFT OP WERK.



61%
GEEFT AAN DAT WERK GEEN
NEGATIEVE INVLOED HEEFT OP PRIVÉ.



49%
GEEFT AAN DAT WERK EN PRIVÉ
ELKAAR VERSTERKEN.

“DE BALANS TUSSEN WERK EN PRIVÉ VERWATERD, AANGEZIEN JE WERKT IN JE PRIVÉSITUATIE. EEN DUIDELIJKE PLANNING WAARIN JE DUS OOK JE PRIVÉSFEER MEENEEMT HELPT HIERBIJ. ZO PLAN IK DUS OOK MEER MIJN HOBBY’S EN NEVENACTIVITEITEN NAAST HET WERK.”



VROUWEN WORSTELEN
15% VAKER OM EEN
BALANS TE VINDEN
TUSSEN WERK EN PRIVÉ
DAN MANNEN.



PEDAGOGISCHE
BEROEPEN HEBBEN
EEN VERMINDERDE
WORK-LIFE BALANCE TEN
OPZICHT VAN ANDERE
BEROEPSGROEPEN.



34% VAN ALLE
RESPONDENTEN ERVAART
FYSIEKE KLACHTEN,
WAARVAN



THUISWERKENDEN MET KINDEREN TOT EN MET
BASISSCHOOLLEEFTIJD HEBBEN EEN VERMINDERDE
WORK-LIFE BALANCE TEN OPZICHT VAN
THUISWERKENDEN MET KINDEREN VAN MIDDELBARE
SCHOOLLEEFTIJD.



26% VAN ALLE
RESPONDENTEN ERVAART
MENTALE KLACHTEN,
WAARVAN

*“De sociale kant van mijn leven is drastisch veranderd.
Ik mis het fysieke contact, een knuffel en een kus.”*

Verandering in activiteiten en rollen

Door de coronapandemie voelen mensen zich uitgesloten van dagelijkse activiteiten die voor hen noodzakelijk en betekenisvol zijn. Ook zijn ze niet in staat om alle rollen die zij hebben uit te voeren. Dit wordt ook wel *occupational deprivation* genoemd.¹⁴ Om meer zicht te krijgen op de verandering in activiteiten en rollen zijn in het onderzoek de meningen en ervaringen van 36 thuiswerkenden achterhaald. Deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek gaven aan dat zij het gemis van de sociale omgeving ervaren als de grootste verandering tijdens de coronapandemie. Sociale contacten met zowel familie, vrienden als collega's zijn er veel minder dan voorheen. Hierdoor is hun wereld kleiner geworden. Zo zei een van de deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek: *“De sociale kant van mijn leven is drastisch veranderd. Ik ben gewend veel afspraken buiten de deur te hebben met vrienden en familie. [...] Verder mis ik het fysieke contact, een knuffel en een kus”*.

Een andere verandering is dat het contact met collega's minder is geworden en vaker digitaal verloopt. Naast dat de activiteiten en rollen op werkgebied veranderd zijn, geven thuiswerkenden aan ook in de thuissituatie veranderingen te ervaren. Er moet opnieuw afstemming gevonden worden binnen het huishouden. *“Verder zijn mijn man en ik overdag soms bijna collega's. Je stemt af over werkplekken, agenda's, wie bezet welke ruimte en wanneer we lunchen of samen 'lunchwandelen'”,* aldus een deelnemer aan het onderzoek.

Regie behouden work-life balance

Over het algemeen gaven de deelnemers aan het kwalitatieve onderzoek aan dat het aanhouden van een vaste routine ervoor zorgde dat men de regie over de work-life balance houdt. Dit wordt gedaan door op vaste tijden op te staan, vaste werkuren aan te houden, voldoende pauzes te nemen en hun werkplek op te ruimen. Ook wordt regie gehouden door het maken van plannings en takenlijstjes. Op deze manier wordt niet alleen werk ingepland, maar worden ook privé-activiteiten als sporten en bewegen meegenomen. Een deelnemer zei hierover: *“Ik hou er bijvoorbeeld van om wat eerder te beginnen, maar midden op de dag een flink stuk te wandelen om vervolgens weer met frisse energie aan de gang te kunnen. Dat is wat mij veel balans brengt. Dat is de eigen regie nemen en krijgen”*. Een andere deelnemer zei:

“De balans tussen werk en privé verwatert, aangezien je in je privésituatie werkt. Een duidelijke planning waarin je dus ook je privésfeer meeneemt helpt hierbij. Zo plan ik dus ook meer mijn hobby's en nevenactiviteiten naast het werk.”

Conclusie

De coronapandemie heeft een grote impact op het dagelijks leven. Voor thuiswerkenden zijn rollen en activiteiten op het gebied van werk en privé veranderd en is het gemis van hun sociale omgeving groot. Over het algemeen ervaren thuiswerkenden een goede work-life balance tijdens de coronapandemie. Maar wanneer we bepaalde groepen met elkaar vergelijken, zien we dat de coronapandemie een negatieve invloed heeft op de work-life balance van thuiswerkenden die (1) samenwonen met partner en kinderen, (2) kinderen hebben tot en met basisschoolleeftijd of (3) fysieke en/of mentale klachten ervaren. Een verminderde work-life balance kan op verschillende manieren het betekenisvol dagelijks handelen beïnvloeden. Zo kan een disbalans ervoor zorgen dat je rollen en activiteiten op het gebied van privé of werk niet of niet meer naar tevredenheid kan uitvoeren.

Aanbevelingen

Het gemis van de sociale omgeving kan op langere termijn zorgen voor eenzaamheid of een sociaal isolement.¹⁵ Zowel werkgevers als werknemers spelen een rol om dit te voorkomen. Een van de aanbevelingen is om naast werkgerelateerde activiteiten informele bijeenkomsten met collega's te organiseren, zoals een wekelijks koffiemoment, een gezamenlijk pauzemoment of een vrijdagmiddagborrel. Rekening houdend met de contactbeperkende maatregelen kan dit online of fysiek georganiseerd worden.

Met de kennis van dagelijks handelen en dagelijkse patronen kunnen ergotherapeuten bij herhaling van coronagerelateerde maatregelen zeker ook een rol blijven spelen bij het doen van onderzoek naar de impact daarvan op het dagelijks leven. Ook de effecten op de lange termijn kunnen daarbij een onderwerp van onderzoek zijn.

De resultaten uit het huidige onderzoek kunnen ook gekoppeld worden aan het thema belasting-belastbaarheid en fysieke en mentale klachten. Ergotherapeuten hebben kennis over ergonomie en de principes van belasting en belastbaar-

heid. Zij zijn met name actief in de secundaire en tertiaire preventie en minder in de primaire preventie.¹⁶ Met de kans op een volgende golf of een nieuwe pandemie kunnen verschillende adviezen gegeven worden gericht op primaire preventies. Diverse adviezen omtrent het omgaan met de gevolgen van de coronapandemie waren veel te zien op social media bij andere paramedische beroepen, maar nog weinig vanuit de beroepsgroep ergotherapie.

Een aanbeveling is dat ergotherapeuten pro-actiever kennis en adviezen delen via social media omtrent de invloed van een gebeurtenis, in dit geval de coronapandemie, zodat thuiswerkenden deze kunnen toepassen. Als ergotherapeuten kunnen we hierbij denken aan advies over een ergonomische verantwoorde werkplekinrichting of fysieke en mentale belastbaarheid en belasting.¹⁶

De belangstelling voor arbeid vanuit ergotherapie is groeiende¹⁶ en de verwachting is ook dat het aantal ergotherapeuten dat werkzaam is in de arbozorg de komende jaren zal toenemen. Echter, het bespreken van bijvoorbeeld werkdruk, tijdsbesteding aan werk en de work-life balance is ook tijdens de coronapandemie belangrijk. Door dit bespreekbaar te maken kunnen adviezen worden gegeven aan mensen die een verminderde balans tussen werk en privé ervaren. Op deze manier krijgen thuiswerkenden tijdens de coronapandemie en mensen in het algemeen handvatten om de balans tussen werk en privé zo goed mogelijk te behouden. 

Over de auteurs:

Britt de Baaij is kinderergotherapeut bij eerstelijnspraktijk Zorg op Maat.

Miron van de Mortel is ergotherapeut in het Radboudumc.

Noor van den Pol is ergotherapeut in het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis.

Ton Satink, PhD is hoofddocent en onderzoeker bij de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daarnaast is hij staflid van de European Masters of Science in Occupational Therapy.

Juliane K. Stöcker, MSc OT is docent bij de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Referenties:

1. Rijksoverheid. (2020, 12 maart). Nieuwe maatregelen tegen verspreiding coronavirus in Nederland. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/12/nieuwe-maatregelen-gegen-verspreiding-coronavirus-in-nederland>
2. Mynard, L. (2020, maart). Normal life has been disrupted. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://otaus.com.au/publicassets/af469002-6f6a-ea11-9404-005056be13b5/OT%20Guide%20COVID-19%20March%202020.pdf>
3. Khaddari, R. (2020, 6 april). Thuiswerken tijdens de coronacrisis: zo hou je het vol. Het Parool. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.parool.nl/nederland/thuiswerken-tijdens-de-coronacrisis-zo-hou-je-het-vol~b8ecd851/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
4. ArboNed. (2020). Alles over gezond thuiswerken en het coronavirus. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.arboned.nl/wat-u-moet-weten/arbeidsrisico-s-verminderen/thuiswerken>
5. Derks, D., Agterberg, H., Beumer, P., & Weel, A. (2011). Dossier Thuiswerken. Geraadpleegd op 28 april 2020, van http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/thuiswerken/D_Thuiswerken.pdf
6. Noon, M., & Blyton, P. (2007) The realities of Work: experiencing Work and Employment in Contemporary Society. Geraadpleegd op 31 maart 2020, van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=LjkdBQAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Work+and+Life,+in+Noon,+M.+%26+Blyton,+P.&ots=8P_5G_XmSt&sig=W_F2QXlv-KxNb74juhcAEppNczc#v=onepage&q=work-life%20balance&f=false
7. OECD Better Life Index. (z.d). The Netherlands. Geraadpleegd op 31 maart 2020, van <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/netherlands/>
8. Lunenburg, P. (2006). De balans tussen werk en privé. Een explorerend onderzoek naar empirische verbanden met de satisfactiebalans. (Doctoraalscriptie). Erasmus universiteit Rotterdam.
9. Agha, K., Tabassum, F., & Khan, S. (2017). Work-Life Balance: Scale Development and Validation. Geraadpleegd op 8 april 2020, van https://www.researchgate.net/publication/320960866_Work-Life_Balance_Scale_Development_and_Validation
10. BMA ergonomics. (z.d.). Lichamelijke klachten. Geraadpleegd op 22 april 2020, van <https://www.bma-ergonomics.com/lichamelijke-klachten/>
11. RSI-vereniging. (2020, 17 maart). Thuiswerken en RSI. Geraadpleegd op 22 april 2020, van <https://rsi-vereniging.nl/2020/03/17/thuiswerken-en-rsi/>
12. RTL Nieuws. (2020, 31 maart). Nog wekenlang thuis lesgeven? 'Ik ben gewoon geen juf'. Geraadpleegd op 1 mei 2020, van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5075061/thuis-les-juf-meester-kinderen-corona>
13. Supré, S. (2017). Het verschil tussen Work-Life Balance bij werknemers in publieke en private woonzorgcentra. Geraadpleegd op 17 juni 2020, van https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/376/490/RUG01-002376490_2017_0001_AC.pdf
14. Le Grasse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2016). Grondslagen van de Ergotherapie (vierde, ongewijzigde druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
15. Dankers, T. (2016). *Wmo wijzer, eenzaamheid en sociaal isolement*. Geraadpleegd op 19 juni 2020, van <https://husite.nl/kus/wp-content/uploads/sites/109/2016/04/Wmo-wijzer-Eenzaamheid-en-sociaal-isolement.pdf>
16. Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., & Nauta, N. (2011). Arbeid en gezondheid. Een handboek voor paramedici en arboprofessionals. (2e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De beste afstudeerprojecten van 2020

Afstuderende studenten tonen *flexibiliteit* en *veerkracht* in bijzonder jaar

Tekst: Jacqueline Leenders

De afstuderende studenten van afgelopen jaar hadden het niet gemakkelijk. Onderzoeksprojecten moesten worden herzien vanwege COVID-19-maatregelen, het interviewen van studenten, cliënten of ergotherapeuten moest in een aangepaste vorm plaatsvinden en de begeleiding en samenkomsten van afstudeergroepen verliepen digitaal. Een lichtpuntje is dat de Ergotherapie Nederland hbo-afstudeerprijs 'gewoon' uitgereikt is!

Ergotherapie Nederland ontving veertien inzendingen over diverse onderwerpen van studenten van de vier hogescholen. De jury, die dit jaar bestond uit Sandra van Gerwen, Carola Döpp en Cora Treuren, beoordeelde de mooie inzendingen en kwamen tot een top drie én uiteindelijk een winnaar. De jury geeft aan dat de onderwerpen van de inzendingen zeer divers zijn. De jury heeft bewondering voor de kwaliteit van de projecten, gezien het feit dat deze uitgevoerd zijn onder de onzekere omstandigheden die het gevolg zijn van de coronapandemie. Dit toont flexibiliteit en veerkracht van de studenten - eigenschappen die van pas komen bij de uitoefening van dit mooie vak. Ergotherapie Nederland feliciteert alle studenten met hun geslaagde afstudeerproject en in het bijzonder de winnaar en de genomineerde studenten in de top 3. De prijs is in digitale vorm uitgereikt tijdens de Algemene Ledenvergadering op 5 november 2020.



Het winnende project

Fysieke belasting en obesitas in het verpleeghuis

1

Student: Frédérique Baartmans
Hogeschool: Hogeschool Rotterdam (HR)
Docent begeleider: drs. Nico van Hal
Opdrachtgever: Marjolijn Dozy van der Pligt, Laurens (locatie Dijkveld)

Achtergrond: Het aantal adviesvragen over fysieke belasting bij het verzorgen en verplaatsen van cliënten met overgewicht of obesitas steeg de afgelopen jaren. Voor de ergotherapeuten van Laurens, locatie Dijkveld reden om een afstudeervraag in te dienen bij Hogeschool Rotterdam.

Vraagstelling: Welke door onderzoek onderbouwde adviezen kunnen de ergotherapeuten in coördinatie met de ergo-coaches

geven aan het zorgpersoneel met betrekking tot het verzorgen en verplaatsen van oudere cliënten met obesitas, waarbij comorbiditeit in acht wordt genomen, om fysieke belasting te verminderen en fysieke klachten te voorkomen?

Methode: Literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews. Ook is er onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen de ergotherapeut en de ergo-coaches.

Resultaten en conclusie: Uit het literatuuronderzoek bleek dat het draaien en verplaatsen van de cliënt in bed voor veel fysieke belasting zorgt, net als het optillen van ledematen en het reiken over het bed. Effectief bewezen preventieve adviezen zijn onder andere hands-on trainingen, plafond-liften, tilmatten voor ledematen en voldoende ruimte in de fysieke omgeving. De informatie uit de semigestructureerde interviews laat ook zien dat het lichaamstype van de cliënt een grote rol speelt. Daarnaast is het van belang om de omstandigheden voor de cliënt zo optimaal mogelijk te organiseren, zodat zij fysiek kunnen helpen met deeltaken. (Onbewuste) vooroordelen en een negatieve houding van zorgmedewerkers kan de motivatie van cliënten beïnvloeden, waardoor zorgmedewerkers meer deeltaken uitvoeren die vervolgens tot meer fysieke belasting leiden.

Reactie van de jury: Het praktijkonderzoek is goed uitgevoerd, waarbij er vanwege de duur van het project een heldere afweging is gemaakt tussen kwalitatief goed en pragmatisch onderzoek. Voor de interviews is grondig te werk gegaan, waarbij ook deskundigen van buiten de opdrachtgevende organisatie zijn betrokken.



Promoting inclusive education in Nepal

Studenten: Mylène Dekker, Maaïke de Greef en Anniek Uitenbroek

Opleiding: Hogeschool van Amsterdam (HvA)

Docent begeleider: Rieke Hengelaar

Opdrachtgever: Suresh Kaphle, Sama Nepal

Vraagstelling: How can inclusive education be promoted in Nepal from an occupational therapy perspective?

Methode: Theoretical foundation consisting of the Person Environment Occupation model, the social perspective, the

Community Development approach, the Occupation Based Community Development framework and the action reflection cycle was built.

Resultaten: The final product is a guideline for inclusion facilitators (local therapists who are working in the field and promote inclusion for the special-abled children in the community) and a handbook for teachers in Nepal to pilot teaching by playing, a method of flexible classrooms, to increase inclusive education.

De invloed van de coronapandemie op de work-life balance van thuiswerkenden

Studenten: Britt de Baaij, Miron van de Mortel en Noor van den Pol

Opleiding: HAN University of Applied Sciences

Docent begeleider: Juliane Stöcker, MSc OT

Opdrachtgever: dr. Ton Satink, HAN University of Applied Sciences

Doelstelling: Het doel van dit onderzoek was a) het verkrijgen van kennis over de invloed van de coronapandemie op de work-life balance van thuiswerkenden en b) het formuleren van aanbevelingen voor ergotherapeuten die bruikbaar zijn voor de ontwikkeling van handvatten ter bevordering van de work-life balance van thuiswerkenden.

Methode: Een mixed method onderzoek. Kwalitatief onderzoek door middel van een survey gebaseerd op de work-life balance scale van Hayman. Kwalitatieve dataverzameling door middel van een open vragenlijst.

Resultaten: De ondervraagde thuiswerkenden hebben over het algemeen een goede work-life balance. Bij de volgende groepen is een negatieve invloed van de coronapandemie op de work-life balance zichtbaar: (1) samenwonenden met partner en kinderen, (2) het hebben van kinderen tot en met basisschoollleeftijd, (3) het ervaren van fysieke en/of mentale klachten en (4) de pedagogische beroepsgroep. Daarnaast ervaren thuiswerkenden fysieke en mentale klachten, zoals nek- en schouderklachten en vermoeidheid. Binnen het kwalitatieve onderzoek geven thuiswerkenden het gemis van de sociale omgeving als grootste verandering aan. Ook rollen en activiteiten op het gebied van werk en privé worden anders beleefd. Om regie over de work-life balance te behouden, maken thuiswerkenden gebruik van planningen en vaste routines. Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van dit project is te lezen in het artikel op pagina 32 van dit magazine.



De andere inzendingen

(in willekeurige volgorde)

Doelen stellen in de eerste lijn

- Studenten:** Fleur Augustinus, Lisa van Mierlo en Gemma van der Woude
- Opleiding:** HAN University of Applied Sciences
- Studentbegeleider:** Lobke Havens
- Opdrachtgever:** dr. Ton Satink, HAN University of Applied Sciences

Vraagstelling: Hoe stellen ergotherapeuten in de eerste lijn doelen op met de cliënt in het kader van zelfmanagement-ondersteuning?

Methode: Combinatie van kwantitatief (vragenlijsten) en kwalitatief onderzoek (interviews).

Resultaten: Het meest gebruikte instrument is de COPM. Dit is echter geen passend meetinstrument voor doelbepaling, maar richt zich op doelherkenning. Ergotherapeuten ervaren uitdagingen bij het opstellen van doelen met de doelgroepen: ouderen, cliënten met een migratieachtergrond, niet-aangeboren hersenletsel, cognitieve problematiek en emotionele/psychische klachten. Groeimogelijkheden voor de ergotherapeuten zijn het vergroten en toepassen van kennis over zelfmanagementondersteuning tijdens het proces van doelbepaling.

Video Linked Visits for Assessment (ViVA). Ver weg, maar toch dichtbij: hoe een online huisbezoek een uitkomst kan bieden

- Studenten:** Loes Koopman, Marjolein Pot, Yvette Smit en Maud Zandbergen
- Opleiding:** Hogeschool van Amsterdam (HvA)
- Studentbegeleider:** Hetty Tonneijck
- Opdrachtgever:** Margriet Pol

Vraagstelling: Hoe ervaren ergotherapeuten een online platform (ViVA) waar huisbezoeken mee worden uitgevoerd, als interventie binnen de context waarin de ergotherapeuten werkzaam zijn?

Methode: Literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews.

Resultaten: Uit de literatuurstudie blijkt dat het aantal huisbezoeken afneemt door tijdsdruk en de mate van financiering. Het gebruik van technologie kan de werkdruk verlagen door

tijd en geld efficiënter in te zetten. Ergotherapeuten ervaren ViVA als toegankelijk, efficiënt en bruikbaar in de toekomst, mits het naar behoren werkt. De conclusie is dat ViVA voor eenvoudige situaties te gebruiken is als alternatief voor fysieke huisbezoeken, maar op dit moment niet in elke situatie als een complete vervanging kan dienen.

Video Linked Visits for Assessment (ViVA). Een tool voor online huisbezoeken: brengt het de ergotherapeut op afstand dicht bij huis?

- Studenten:** Evie van Aarsen, Femke Crommentuijn, Roxan Habets en Randy Hukkelhoven
- Opleiding:** Hogeschool Zuyd
- Studentbegeleider:** Uta Roentgen
- Opdrachtgever:** Ramon Daniels, Hogeschool Zuyd

Vraagstelling: Hoe ervaren ergotherapeuten een online platform (ViVA) waar huisbezoeken mee worden uitgevoerd, als interventie binnen de context waarin de ergotherapeuten werkzaam zijn?

Methode: Semigestructureerde interviews en een exploratieve kwantitatieve dataverzameling met een vragenlijst.

Resultaten: ViVA biedt oplossingen voor bepaalde organisatorische belemmeringen. Ergotherapeuten zien kansen voor ViVA bij het adviseren van standaardvoorzieningen. De grootste belemmerende factor is het niet kunnen waarborgen van de veiligheid tijdens het handelen. Wanneer de technische mankementen verholpen worden zien ergotherapeuten ViVA als een aanvulling op de fysieke huisbezoeken, maar niet als een vervanging hiervan.

Ergotherapie bij vluchtelingen - deel 3

- Studenten:** Corine de Hon, Janne van de Ridder, Fleur Roosink en Marleen de Wit
- Opleiding:** HAN University of Applied Sciences
- Studentbegeleider:** Ap Hilhorst
- Opdrachtgever:** Bea van Bodegom, HAN University of Applied Sciences en Nina Mijneer, New Dutch Connections

Vraagstelling: Wat is er volgens ergotherapeuten in Nederland nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen? Deze vraagstelling is onderverdeeld in twee deelvragen: 1) Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn volgens ergotherapeuten in Nederland nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen? 2) Op welke manier willen



ergotherapeuten in Nederland deze kennis, vaardigheden en attitude aangereikt krijgen?

Methode: Kwalitatief onderzoek (Policy Delphi-methode).

Resultaten: De resultaten uit dit onderzoek zijn onderverdeeld in vijf thema's: cultuur, communicatie, behandeling, cliënt-gecentreerd werken en therapeutisch bewustzijn. Uit dit onderzoek is gebleken dat ergotherapeuten behoefte hebben aan een fysieke workshop in combinatie met een online omgeving om de genoemde kennis, vaardigheden en aspecten van attitude op te doen. Hierbij is wel de kanttekening geplaatst dat ervaring opdoen met de doelgroep van essentieel belang is om te werken met vluchtelingen. Daarnaast zijn er grote verschillen binnen de groep vluchtelingen; iedere vluchteling moet als individu benaderd worden.

New Dutch Connections

Studenten: Meike Blankensteijn, Joey van Donk en Rian Temmen

Opleiding: Hogeschool van Amsterdam (HvA)

Studentbegeleider: Inge Vromen

Opdrachtgever: Jan Pirot, New Dutch Connections

Vraagstelling: Welke kenmerken van de modules van New Dutch Connections en de persoonlijke kenmerken van vluchtelingen dragen bij aan een positieve uitstroom naar werk/scholing?

Methode: Literatuuronderzoek en kwantitatief en kwalitatief onderzoek (enquête).

Resultaten: Aan de hand van het gebruikte PEO-model blijkt dat 'environment' en 'occupation' een grotere invloed hebben op de arbeidsparticipatie dan het onderdeel 'person'. De deelnemers van dit onderzoek zijn over het algemeen hoog opgeleid en verschillen niet significant van elkaar in persoonlijke kenmerken. De mate van uitstroom is echter wel verschillend. Voor de deelnemers die zijn uitgestroomd naar werk, zijn vooral de omgevingsfactoren anders - voornamelijk bij welk bedrijf zij een module hebben gevolgd. Wat iemand meeneemt aan vaardigheden en opleidingsniveau blijkt van minder groot belang dan wat je aangereikt krijgt aan kansen en mogelijkheden in het land waar asiel is aangevraagd.

De SVSSS 2.0. De inhoudelijke optimalisatie en validatie van het Screeningsinstrument voor de Vroegtijdige Signalerings van Stress bij Studenten

Studenten: Thijs Linssen (ergotherapie) en Lobke Petit (logopedie)

Opleiding: Zuyd Hogeschool

Studentbegeleider: Marieke Werrij en Vera Killen

Opdrachtgever: Aimee Loo, Zuyd Hogeschool

Vraagstelling: Welke inhoudelijke aanpassingen aan de SVSSS zijn noodzakelijk om een verbeterde inhoudsvaliditeit en interne consistentie in vergelijking met de eerste versie te realiseren?

Methode: Mixed method design. Focusgroepen voor de inhoudsvalidering (kwalitatief) en het berekenen van de Content Validity Index (kwantitatief). Voor de interne consistentie werd de SVSSS 2.0 verspreid onder 301 studenten van de gezondheidszorgopleidingen.

Resultaten: De SVSSS 2.0 is inhoudelijk valide en toont een excellente interne consistentie.

Virtual Reality in de paramedische sector. Wat is de potentie binnen behandelingen volgens paramedici?

Studenten: Froukje Geraedts, Kimberly Leeters en Noud Steskens

Opleiding: Zuyd Hogeschool

Studentbegeleider: Edith Hagedoren

Opdrachtgever: Jeanne Heijkers, Zuyd Hogeschool

Vraagstelling: Wat is de potentie van Virtual Reality binnen behandelingen volgens aankomend en gediplomeerd paramedici?

Methode: Mixed methods case study (vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews).

Resultaten: Paramedici staan positief tegenover de toepassing van Virtual Reality binnen behandelingen. Ondanks deze positieve houding kan winst behaald worden op het gebied van kennis over Virtual Reality bij paramedici. Door het vergroten van de bewijslast, kennis en ervaring, kan een realistisch beeld worden gecreëerd van de mogelijkheden van Virtual Reality binnen de paramedische sector.

Het instrueren van gewrichtsbeschermende principes aan patiënten met CMC-1 artrose

Studenten: Mèlodie Deleij

Opleiding: Hogeschool Rotterdam

Studentbegeleider: Vera van Heijningen

Opdrachtgever: Ellen Claessens, HandTherapie Nederland

Vraagstelling: Welke effectieve middelen en/of methoden kunnen de ergotherapeuten van Handtherapie Nederland tijdens conservatieve behandelingen gebruiken voor het instrueren van gewrichtsbeschermende principes (GBP) aan

patiënten met CMC-1 artrose, zodat het toepassen van GBP als betekenisvol wordt ervaren door de patiënt en het effect aanhoudt op lange termijn?

Methode: Literatuuronderzoek en kwantitatief onderzoek (enquêtes).

Resultaten: De huidige conservatieve behandeling van Handtherapie Nederland (informatie geven, demonstreren en oefenen) dient aangevuld te worden met cliëntgerichte doelen, huiswerk, feedback en het betrekken van familie. Het koppelen van GBP aan betekenisvolle activiteiten en deze activiteiten praktisch oefenen met GBP, zorgt ervoor dat GBP betekenisvol wordt voor de patiënt. Om te informeren/instrueren moet gebruik gemaakt worden van een combinatie van onderwijsstrategieën, zoals geschreven materiaal, video-fragmenten, demonstraties en de teach-back methode.

Multidisciplinaire groepsbehandeling bij CVA-patiënten in de acute fase

Student: Laura Verbiest

Opleiding: Hogeschool Rotterdam

Studentbegeleider: Joan Verhoef

Opdrachtgever: Karin Martens, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)

Vraagstelling: Op welke manier kan ergotherapeutische en/of multidisciplinaire groepsbehandeling voor klinische, volwassen CVA-patiënten in het LUMC een bijdrage leveren aan het vergroten van de zelfredzaamheid van ADL-activiteiten en bijdragen aan meer betrokkenheid bij dagelijkse handelingen?

Methode: Literatuuronderzoek, interviews en vragenlijsten.

Resultaten: Uit zowel de literatuur als het praktijkonderzoek blijkt dat een lunchgroep in combinatie met werken aan individuele doelen een geschikte strategie is om de zelfredzaamheid van CVA-patiënten in ADL-activiteiten te vergroten en een bijdrage te leveren aan meer betrokkenheid tijdens dagelijkse handelingen. Door het aanbieden van groepsbehandeling kan de behandel frequentie worden verhoogd en de kwaliteit van zorg voor CVA-patiënten in het LUMC worden verbeterd.

Bevordering van zelfmanagement en zelfredzaamheid binnen de geriatrische revalidatie

Student: Kirsten Ouwerling

Opleiding: Hogeschool Rotterdam

Studentbegeleider: Nikki Snijders

Opdrachtgever: Nathalie de Snaijer en
Linda van den Heuvel, Marnix
Revalidatiecentrum voor Ouderen

Vraagstelling: Hoe kan bij cliënten van de afdeling GR1 in Marnix Revalidatiecentrum voor Ouderen het zelfmanagement en de zelfredzaamheid buiten de therapie om gestimuleerd worden, zodat cliënten beter voorbereid worden op het weer naar huis gaan en de activiteiten die zij daar weer moeten uitvoeren?

Methode: Literatuuronderzoek, interviews en focusgroepen.

Resultaten: Motivational interviewing en werken in een revalidatieklimaat komen naar voren als middelen om zelfmanagement en zelfredzaamheid te bevorderen.

Vergroten van dementievriendelijkheid in gemeente Meerssen; Een behoefte-inventarisatie

Studenten: Rachele Ampts, Sophie Boonen,
Friederike Bors en Fleur Dautzenberg

Opleiding: Zuyd Hogeschool

Studentbegeleider: Sarah Willard

Opdrachtgever: Jérôme van Dongen en André Knols,
Adviesraad Sociaal Domein en
Miranda Thijssen, Gemeente Meerssen

Vraagstelling: Welke behoeften ten aanzien van participatie in een dementievriendelijke gemeenschap hebben thuiswonende mensen met milde tot matige geheugenproblemen, mogelijk ten gevolge van dementie, in gemeente Meerssen?

Methode: Mixed method (vragenlijsten en rapid review).

Resultaten: Zowel uit de literatuur als uit de antwoorden op de vragenlijst komt de behoefte aan regelmatig contact, zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deelnemen in de gemeenschap het meeste naar voren.

Over de prijs

De Ergotherapie Nederland hbo-afstudeerprijs wordt uitgereikt sinds 2014. Het doel van de prijs is om de kwaliteit van de scripties te stimuleren en de afstudeerprojecten onder de aandacht brengen van ergotherapeuten in praktijk, onderwijs en onderzoek. De jury bestaat uit drie leden die ergotherapie vanuit praktijk, onderzoek en beleid vertegenwoordigen. Wist je dat veel van deze scripties te vinden zijn op de hbo-kennisbank? Mogelijk vind je hier als ergotherapeut antwoord op je praktijkvraag, of als student ergotherapie inspiratie voor eigen onderzoek. Kijk op hbo-kennisbank.nl.



Ervaringen met wonen en werken in het buitenland

Twintig jaar ergotherapie in Zwitserland



Tekst en beeld: Karin Smits

Het oorspronkelijke plan van Karin Smits was om een jaar naar Zwitserland te gaan om daar een nieuw werkavontuur te beginnen. Dat ene jaar werden er uiteindelijk twintig. Vlak voor de uitbraak van de coronapandemie kwam Karin weer terug naar Nederland. In dit artikel geeft ze een indruk van haar ervaringen in Zwitserland en haar terugkeer naar de Nederlandse zorg.

“De meest bijzondere werklocatie lag hoog in de bergen en was alleen bereikbaar per kabelbaan en daarna een half uur te voet of te paard”



“Mijn eerste baan in Zwitserland was in het dwarsleasiecentrum ‘SPZ’ in Nottwil. Het werk viel mij niet makkelijk omdat de overgang naar Zwitserland veel energie vroeg, naast de taalbarrière. Hierna vond ik een baan in de neurorevalidatie, namelijk in de Zürcher Höhenklinik Wald, waar ik veel werkte met de Bobathmethode. Direct daarna vond ik een baan in de pediatrie aan een mytyschool, de heilpädagogische Schule

van de RGZ-Stiftung. Tijdens deze baan volgde ik een opleiding van anderhalf jaar tot affoltertherapeut. In Zwitserland is dit een veelgebruikte therapievorm voor ‘mensen met waarnemingsstoornissen’. Ook deed ik een opleiding voor Sensorische Integratie. Het SI-diploma gaf mij de mogelijkheid om in de psychiatrische universitätsklinik in Zürich aan de slag te gaan, omdat zij deze therapievorm nieuw wilden aanbieden. Ik hield hierover referaten aan de ZHAW (hogeschool voor onder andere Ergotherapie). Deze kliniek hechtte veel waarde aan het werken volgens standaarden. Groepsgewijs werd bijvoorbeeld cognitieve training via de computer aangeboden. We werkten verder met vele modellen van Kielhoffner, maar ook met het Handlungsmodel Blaser. Dit is een zeer interessante observatie- en behandelmethode, gebaseerd is op de handlingstheorieën van prof. M. von Cranach.”

Idyllische werklocatie

“Na mijn verhuizing van de stad naar een landelijke omgeving vond ik een baan in de neurorevalidatie, bij een



In mijn vrije tijd: met muilezels zouttransport in de Alpen, over 2.100 meter hoogte

specialistisch centrum voor mensen met een hersenbeschadiging: 'Haus Selun' in Walenstadt. Als de patiënten na een reguliere revalidatie nog niet naar huis konden, konden ze hier een jaar lang verder revalideren in huiselijke kring. Het huis bestond uit drie woongemeenschappen en in elke woongroep woonden zes mensen. De dag werd gestructureerd in een woon- en werkbereik. In het 'woonbereik' werden de ADL- en huishoudelijke taken getraind en in het 'werkbereik' werd zowel in groepsverband als individueel gestreefd naar werkintegratie. Op elke woongroep werkte een ergotherapeut samen met verpleeghulp en agogisch medewerkers. In het werkbereik werkten meerdere ergotherapeuten en agogen. Hier zette ik onder andere de AMPS en de COPM veel in. De meest bijzondere werklocatie was in de revalidatie met pijnpatiënten: zeer idyllisch gelegen, hoog in de bergen. De locatie was alleen bereikbaar per kabelbaan en vervolgens nog een half uur te voet of te paard – en in de winter met de slee of sneeuwscooter."

Ergotherapie in de geriatrie

"De laatste zes jaar werkte ik in de geriatrie. Ik zette in een landelijk ziekenhuis, 'Spital Walenstadt', een afdeling ergotherapie op en was daar dus de eerste ergotherapeut. Ik werkte in een team dat bestond uit een arts, verpleging, fysiotherapeut, logopedist, psycholoog en diëtist. De zorgverze-

keraar stelt voorwaarden aan de duur der opname (7 of 14 dagen als ook aan het aantal therapieën en de assessments. In deze veertien dagen krijgen zij twintig therapie-eenheden van dertig minuten. Het team beslist zelf hoe deze therapieën ingedeeld worden. Wel moeten er minstens drie disciplines betrokken zijn. Ook mag er maximaal dertig procent aan groepstherapie besteed worden.

In Zwitserland zijn ergotherapeuten vaak betrokken bij het beoordelen van het autorijbewijs. Met de Trail Making-test werd daarvoor de concentratie en gedeelde aandacht getest. Aan hand van deze score gaat de aanmelding voor een echte rijtest via de huisarts. Ook in het dwarslaesiecentra is autorijden een aandachtspunt voor de ergotherapeut. De ergotherapeut geeft advies over de auto-aanpassingen. Naast het dwarslaesiecentrum is er een garage die de aanpassingen kon doorvoeren en er worden rijlessen georganiseerd met een rijinstructeur. Sommige screenings moesten ook uitgevoerd worden om een indicatie te stellen voor de zorgverzekeraar. Zo moest de handkracht gemeten worden omdat dit in verband staat met sarcopenie, een lage spiermassa."



Rehaclinic Braunwald in de zomer, alleen per kabelbaan bereikbaar

Verschuiving van zorgzwaarte

"Ook in Zwitserland is er een verschuiving van zorgzwaarte in verpleeghuizen. Eerst kozen mensen al voor een verpleeghuis als ze niet meer zelfstandig konden koken, de laatste tijd lag de lat veel hoger, bijvoorbeeld als iemand niet meer zelfstandig naar het toilet kon gaan. Ik stond versteld toen ik in Amsterdam een vrouw aantrof die alleen woonde en verzorgd werd door de thuiszorg en een buurvrouw. Zij was al langere tijd bedlegerig en werd pas naar een verpleeghuis verwezen toen ze het alarmsysteem niet meer kon bedienen.

De aanschaf van een rolstoel of aanpassingen in de woning zijn in Zwitserland voor gepensioneerde mensen hoofdzakelijk voor eigen rekening. Een deel van de kosten van een rolstoel

“Ik sta versteld van de goede zorg hier in Nederland: vele hulpmiddelen en aanpassingen worden door de regering betaald!”

wordt vergoed als er aan bepaalde voorwaarden wordt gedaan. De ombouw van een eigen woning altijd voor eigen rekening. De kosten van opname liggen (zonder zorg) tussen de 6.000 en 8.500 euro per maand, zonder verpleegkosten. Deze kosten zijn in principe ook voor eigen rekening en als dit niet lukt dan kan men aanspraak doen op een vergoeding via de gemeente waar men geboren is. Deze gemeente kan dan wel de standplaats van het zorgcentrum bepalen. Terug in Nederland ben ik verrast over wat er hier allemaal vergoed wordt. Wel gaat dit gepaard met veel bureaucratie en regeltjes, dus het vraagt best wat tijd om daar weer in te komen.”



Rehaclinic Braunwald in de winter, op 1.256 meter hoogte

In alle vrijheid werken

“Mijn droom was altijd al om zelfstandig te kunnen werken. Na een paar jaar in de geriatrie startte ik als zelfstandige in Zwitserland. Hiervoor zijn heel veel formaliteiten nodig, maar na een half jaar kreeg ik de bevoegdheid om een eigen praktijk te beginnen. Zo kon ik wanneer nodig een huisbezoek doen bij de patiënten uit het ziekenhuis. Ik begeleidde ze thuis ook verder, om bijvoorbeeld nog wat te oefenen met boodschappen doen, openbaar vervoer, etc. Ik vond het heerlijk om in alle vrijheid te kunnen werken. Voor ergotherapie is in Zwitserland een verwijzing van een arts en toestemming van de ziektekostenverzekering nodig. Op een verwijzing mogen er maximaal negen behandelingen uitgevoerd worden, daarna moet er een nieuwe verwijzing komen. Na drie verwijzingen vraagt de zorgverzekering een uitgebreid verslag met een omschrijving van behaalde doelen en nog te bereiken doelen. Naast geriatrische behandelingen was de vraag naar handtherapie groot. Ik huurde een oefenzaal bij een Nederlandse fysiotherapeut en genoot van de ontspannen Nederlandse sfeer daar. Duidelijk

anders dan de hiërarchische en autoritaire structuren en ambiance in de meeste Zwitserse instellingen.”

Weer 'thuis'

“Toen ik terugkwam in Nederland, begon ik in de eerste lijn bij Cordaan in Amsterdam. Ik ben zeer dankbaar voor hun hulp bij mijn nieuwe start in Nederland, maar de stap was – mede door coronamaatregelen bij het inwerken – te groot. Momenteel werk ik voor de Amaris Zorggroep, zowel in Wlz-zorg als in de eerste lijn. Ik sta versteld van de goede zorg hier in Nederland: vele hulpmiddelen en aanpassingen worden door de regering betaald! Nu sta ik voor de uitdaging om de opgedane ervaringen in Zwitserland te integreren in mijn werk hier.” 

Over Zwitserland

In Zwitserland spreekt men vier talen: Duits, Frans, Italiaans en retro-Romaans, dat op Latijn lijkt. Ik woonde in het Duitstalige gebied van Zwitserland, aan de Walensee. Dit gebied is bekend om haar grote bergketen met aan de voet een meer. In 2019 telde Zwitserland 8,75 miljoen inwoners. Het land is ingedeeld in 26 provincies, Kantonen. Elke provincie wordt onafhankelijk bestuurd. Zo gelden er bijvoorbeeld per plaats verschillende belastingtarieven. Deze politieke randvoorwaarden zijn van invloed op de mensen en hun cultuur. Tot 2000 waren ergotherapie en fysiotherapie in Zwitserland een drie jaar durende mbo-opleiding. Nederlandse therapeuten die een vier jaar durende hbo-opleiding volgden zijn in Zwitserland geliefd en veelgevraagd. Sinds 2000 zijn de Zwitserse opleidingen op hbo-niveau. De twee opleidingen in Winterthur en Lausanne zijn ook uitgebreid met een derde opleiding in Tessin, het zuidelijke en Italiaanse deel van Zwitserland. Rond 1997 besloot het Zwitserse volk dat ook zorginstellingen winstgevend moeten zijn en niet vooral door de regering moesten worden gesubsidieerd. Hoewel dit niet honderd procent realistisch is, wordt het wel nagestreefd. Het gevolg hiervan is dat de kosten verschoven van de gemeente en de provincie naar de ziektekostenverzekering. Deze ziektekostenverzekeringen hebben steeds meer invloed op de inhoud en vorm van de zorg. In de zorg wordt steeds meer tijd geïnvesteerd door de arts en behandelaren om de financiering rond te krijgen.

Internationaal NIEUWS

in het teken van de World Federation of Occupational Therapists

Tekst: commissie Internationale Betrekkingen

World Federation of Occupational Therapists (WFOT)

Council meeting

De councilmeeting, waarbij alle afgevaardigden van de bij WFOT aangesloten beroepsverenigingen bij elkaar komen, is in verband met de coronapandemie uitgesteld naar 2021. Op 19 januari jl. vond een verkorte en online versie plaats. Dit was nodig in verband met accountantscontrole, de begroting en verantwoording van uitgaven die goedgekeurd moesten worden en vanwege de verkiezing van nieuwe bestuursleden. Drie leden zijn nieuw gekozen:

- Samantha Shann (United Kingdom) – President
- Tracey Partridge-Tricker (New Zealand) – Vice President Finance
- Andrew Freeman (Canada) – Programme Coordinator Practice Development

Zij vormen het Executive Management Team samen met:

- Margarita Gonzalez (Colombia) – Vice President
- Liliana Alvarez (Colombia) – Programme Coordinator Research
- Tecla Mlambo (Zimbabwe) – Programme Coordinator Education
- Marilyn Pattison (Australia) – Immediate Past President
- Ritchard Ledgerd (United Kingdom) – Executive Director (ex-officio)

Voorafgaand aan de councilmeeting zijn de verslagen van de volgende regionale groepen online geplaatst (zie ook de verschillende websites en Facebook-groepen):

- Afrika: Occupational Therapy Africa Regional Group (OTARG)
- Arabische landen: Arab Occupational Therapy Regional Group
- Azië: Asia Pacific Occupational Therapy Regional Group
- Caribisch gebied: Association of Caribbean Occupational Therapists (ACOT)
- Europa: Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)

Ook zijn de verslagen van de verschillende WFOT-programmalijnen gepubliceerd: *Education, Practice Development, Research, Advocacy and Leadership* (zie ook www.wfot.org).

WFOT en COVID-19

De WFOT presenteerde de uitkomsten van de COVID-19-survey. 2.750 ergotherapeuten uit 100 verschillende landen

reageerden op deze survey. Dit leidde onder andere tot de volgende aanbevelingen:

- *Develop collaborative initiatives to provide information and training resources needed for occupational therapy both during and after the COVID-19 pandemic*
- *Develop standards and supports that promote quality in the provision of occupational therapy practice, research and education*
- *Advocate for access to occupational therapy to facilitate full participation and inclusion of people in society as a human right*
- *Advocate to address occupational injustice that increases vulnerability of people to the effects of the COVID-19 pandemic*

Kijk voor alle resultaten op wfot.org/resources/the-impact-of-covid-19-for-occupational-therapy-findings-and-recommendations-of-a-global-survey.

WFOT-congres: 27 - 30 Maart 2022 in Parijs

Het Wereld Ergotherapie Congres vindt volgend jaar plaats in Parijs. Het is nog mogelijk om een abstract in te dienen. Doe dit vóór 17 maart 2021. Inschrijven kan vanaf augustus 2021. Tot 8 december 2021 geldt een vroegboekorting.

2021: internationaal jaar van gezondheidszorgmedewerkers

De World Health Organization (WHO) heeft 2021 benoemd als internationaal jaar van gezondheidszorgmedewerkers. Het COVID-19-virus heeft wereldwijd een grote impact op zorgmedewerkers. De aandacht hiervoor biedt de mogelijkheid om een sterker en meer responsieve zorg te creëren en zo te leren van de ervaringen in de pandemie. De WFOT stelde een statement op met belangrijke ervaringen in het afgelopen jaar en aanbevelingen voor de toekomst. Kijk voor meer informatie op wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic.

Europees congres

Het Europese congres vindt dit jaar online plaats van 15 tot en met 18 september 2021. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan het programma. Kijk voor meer informatie op cotec-enothe2021.com.



Hoe kies ik het juiste hulpmiddel ?

KEUZE HULP

Handbewogen sportrolstoelen

Scouters

Tekst: Allard Gerretsen, Nico Knibbe, Elly Waaijer
Beeld: via Scouters, TNS revalidatie en Double Performance

Je kunt ontzettend veel sporten vanuit een rolstoel beoefenen. Ook zijn er veel sportrolstoelen en specifieke aanpassingen mogelijk om optimaal te kunnen sporten met een rolstoel. Het ergotherapeutische advies voor (het aanvragen van) een passende sportrolstoel vereist specifieke vakkennis van de ergotherapeut. De Scouters Keuzehulp voor handbewogen sportrolstoelen helpt je daarbij.

De meest bekende rolstoelsporten zijn waarschijnlijk basketbal, tennis, rugby en hockey. Toch zijn bijna alle sporten vanuit een rolstoel te beoefenen. Denk bijvoorbeeld aan biljart, darten, fitness en schermen. Maar er zijn ook sporten die je als rolstoeler zónder je rolstoel beoefenen, bijvoorbeeld zitvolleybal. Om deze keuzehulp overzichtelijk en informatief te houden, hebben we ervoor gekozen om ons alleen op handbewogen sportrolstoelen te richten.

Harde eisen

De sport zelf bepaalt voor het grootste deel aan welke criteria de rolstoel moet voldoen. Veel sportbonden stellen zelfs harde eisen aan de rolstoel als je aan officiële wedstrijden mee wilt doen. Bij basketbal moeten bijvoorbeeld bepaalde harde, uitstekende delen voorzien worden van een bescherm-laag. Ook moet de rolstoel een *wing* hebben. Dat is een stoot-rand waarvan het hart op 11 centimeter van de vloer staat.



Die voorkomt dat tegenstanders met hun voeten of benen tegen elkaar aan komen. En bij schermen, waar de rolstoel wordt vastgesjord aan een plateau, mag de rugleuning niet lager zijn dan 15 centimeter vanaf de zitting. Veel fabrikanten bieden daarom sport-specifieke rolstoelen aan, zoals een basketbalrolstoel of badmintonrolstoel. Ook zijn er fabrikanten die een sportrolstoel op maat maken, passend bij de sport en de beperkingen, lichaamsmaten, vaardigheden en de wensen van de sporter.

Extreme stunts

Er zijn ook sporten die prima met een gewone ADL-rolstoel beoefend kunnen worden, in ieder geval zo lang het om sporten op amateurniveau gaat. Denk aan darten, boksen, fitness, curling en boogschieten. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor biljarten, hoewel de zithoogte om goed bij de tafel te kunnen een belangrijk criterium is en een houder voor de keu en het krijtje kan handig zijn. Een sport die je in elk geval niet moet doen met een ADL-stoel is *Wheelchair Motorcross* (WCMX), waarbij sporters in een rolstoel extreme stunts doen op een skatepark. Zo'n WCMX-rolstoel moet vooral heel sterk zijn omdat hij enorm harde klappen te verduren krijgt. Om deze schokken op te vangen hebben WCMX-rolstoelen luchtdempers in het frame.

One chair fits all?

Niet alle sport-specifieke rolstoelen zijn identiek: ook binnen een sport is er veel variatie. Zo bepaalt bij basketbal de positie in het veld de ideale eigenschappen van de basketbalrolstoel. Een verdediger zit het liefst zo hoog mogelijk – in ieder geval zo hoog als volgens de regels is toegestaan. Een aanvaller zit graag lager, zodat hij of zij wendbaarder is. *One-chair fits-all* gaat hier dus niet op. Dat geldt ook voor rolstoelrugby, waar er *defence* (verdediging) en *offence* (aanval) rugbyrolstoelen zijn. Een *defence*-rolstoel is voorzien van een bumper

waarmee je je tegenstander kunt blokkeren. Een *offence*-rolstoel heeft naast een kleine bumper ook ronde *wings* om juist te voorkomen dat een verdediger je kan blokkeren.

Actieve zithouding

Over het algemeen geldt voor een handbewogen sportrolstoel dat de gebruiker actief zit. Comfort is minder van belang – je hoeft er immers niet de hele dag in te zitten. Bij voorkeur zit de gebruiker 'aansluitend tot strak' tussen de kledingbeschermers van de sportrolstoel. Op die manier heeft hij of zij meer controle over de rolstoel en is de zit stabiel. Voor de veiligheid én voor maximale controle over de rolstoel kan het wenselijk zijn om de sportrolstoel te voorzien van één of meer *strappings*. Een *strapping* is een speciale gordel waarmee bekken, bovenbenen of voeten van de sporter vastgezet kunnen worden. *Strappings* worden veel gebruikt bij bijvoorbeeld basketbal, hockey en natuurlijk bij WCMX.

Optimale wendbaarheid

Bij een gewone ADL-rolstoel staan de achterwielen meestal een klein beetje schuin (vaak rond de 3 graden). Dit is de *camberstand*. Bij sportrolstoelen staan de wielen vaak meer in *camber*, tot wel 20 graden (!). Hoe meer de achterwielen in *camber* staan hoe wendbaarder de rolstoel, maar ook hoe moeilijker het is om de rolstoel in een rechte lijn te laten rijden. De ideale *camberstand* hangt dus af van de behoeftes en vaardigheden van de sporter en verschilt per sport en per gebruiker. Bij bijvoorbeeld rolstoelbadminton staan de achterwielen ver in *camber* (tot 20 graden). Dit is dan ook een snelle sport; er wordt veel gedraaid en van voor naar achteren gereden. Iets vergelijkbaars geldt ook voor de hockey- en basketbalrolstoel, waar zowel de wendbaarheid als de stabiliteit van de rolstoel erg belangrijk zijn. Bij rolstoeldansen is de *camberstand* vaak wat beperkter: tussen de 6 en 12 graden. Dat heeft ook te maken met het feit dat de rolstoel breder wordt als



Basketbalrolstoel



WCMX rolstoel



Tafeltennisrolstoel



de wielen meer in camber staan en dat kan bij rolstoeldansen met een danspartner erg onhandig zijn. Bij tafeltennis is een camberstand van 0 tot 3 graden vaak voldoende. Een rolstoel-tafeltennissers beweegt namelijk vooral van voor naar achteren en draait weinig. En omdat de sporter één hand nodig heeft voor het batje is het handig als de rolstoel makkelijker in lijn blijft. Bij het schermen is camber ook niet noodzakelijk; de rolstoel staat immers vastgesnoerd op een plateau. Hierbij is juist belangrijker dat de rolstoel niet te breed is voor het plateau, want dan kan je namelijk niet deelnemen aan officiële toernooien.

Het perfecte balanspunt

Een sportrolstoel kiept vaak makkelijker achterover dan een gewone ADL-rolstoel. De sporter zit namelijk meer óp de achteras dan ervóór. Daardoor rijdt een sportrolstoel ook lekker licht. We noemen dit het 'balanspunt'. Hoe dichter de sporter bij dit balanspunt zit hoe lichter de rolstoel rijdt. Niemand heeft dezelfde lichaamsbouw, dus het balanspunt ligt voor iedereen op een ander punt. Ook hier verschilt de ideale kiepgevoeligheid per sport. De rolstoel voor badminton is bijvoorbeeld héél kiepgevoelig, omdat hij licht moet rijden. Datzelfde geldt voor hockey- en tennisrolstoelen.

Om achterover vallen te voorkomen is een sportrolstoel vrijwel altijd voorzien van één of twee anti-kiep wieltjes. Bij veel sporten is dit tijdens wedstrijden zelfs verplicht. Het is belangrijk om goed te letten op de hoogte-afstelling van deze wieltjes. Op een zachte vloer, waar in veel sportzalen sprake van is, zal een anti-kiep wieltje sneller op de grond komen en dat kan extra weerstand geven met rijden. Maar te ver van de grond is ook niet prettig, omdat de rolstoel dan te ver naar achteren kan kiepen en dat is zonde van de energie.

Goede wielen

De juiste wielen van de rolstoel kunnen ook essentieel zijn om goed te kunnen sporten. Dit is uiteraard ook weer afhankelijk van de sport. Denk bijvoorbeeld aan *Agility*, een sport die je samen met je hond doet. De hond moet onder jouw begeleiding zo snel mogelijk een parcours met hindernissen voltooien. De rolstoelster hoeft deze hindernissen niet zelf te nemen. Dat betekent dat een *Agility*-rolstoel op uiteenlopende ondergronden, zoals een drassig grasveld, goed moet kunnen rijden. In zo'n geval kunnen wat grotere en bredere voorwielen, een voorzetwiel of aankoppelbike handig zijn. Bredere achterbanden met wat grover profiel zorgen voor meer grip. Dit gaat vaak ook op voor een schietsport zoals boogschieten, die vaak op een oneffen ondergrond wordt beoefend. Bij tennis op een gravelbaan is het handig om wat bredere zwenkwieltjes aan de voorkant te monteren, zodat de voorwielletjes minder snel wegzakken in het gravel. Bij rolstoeldansen hebben kleine, harde voorwielletjes (3 inch) juist weer de voorkeur. Daarmee kun je snel en makkelijk draaien. Voor de wandelsport zijn wat grotere voorwielletjes weer prettiger (minimaal 4 inch), hoewel je ook gebruik kunt maken van een voorzetwiel. Een grotere maat achterwielen kunnen bijdragen aan meer rijcomfort over langere afstanden, omdat een groter wiel beter doorrolt als hij eenmaal in beweging is. Om een rolstoel zo licht en snel mogelijk te laten rijden is de bandenspanning essentieel. Rijden met te zachte banden kost veel extra energie. Op de zijkant van een band staat hoeveel bar (luchtdruk) erin mag. Vaak is dit 6 tot wel 10 bar. Houd er rekening mee dat luchtbanden altijd langzaam leeglopen, dus pomp ze minimaal één keer per twee weken op. Bij een tankstation kom je vaak niet verder dan 5 bar, dus een goede fietspomp of compressor met een bar-meter kan handig zijn.

Een rolstoel lenen

En hoe kom je aan een sportrolstoel? Soms is het mogelijk om er tijdelijk een van een sportvereniging te lenen. Het nadeel is dat deze rolstoel waarschijnlijk niet helemaal passend



zal zijn. Daardoor kunnen de eerste ervaringen met een sport minder optimaal zijn. Heeft de sportvereniging geen sportrolstoel te leen, dan is het mogelijk er een te lenen via www.unieksporten.nl/uitleen. Deze uitleenfaciliteit is bedoeld voor volwassenen die voor sport zijn aangewezen op een rolstoel, handbike of loophulpmiddel. Via Uniek Sporten kan je een sportrolstoel (of handbike) lenen voor een periode van maximaal zes maanden, zonder financiële verplichtingen. Ze adviseren ook over het optimale gebruik van het hulpmiddel en zorgen voor het onderhoud.

De financiering

Een sporter kan de sportrolstoel zelf financieren, maar kan hiervoor ook een aanvraag doen bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze aanvraag wordt dan door een Wmo-consulent behandeld. De gemeente mag zelf invulling geven aan de manier waarop dit soort aanvragen worden uitgevoerd. Vaak wordt er gekozen voor een Persoonsgebonden Budget (PGB), speciaal voor een sportvoorziening. Het gaat dan om een financiële tegemoetkoming voor de aankoop

van een 'niet algemeen gebruikelijke sportvoorziening', zoals een sportrolstoel. De gebruiker mag dan helemaal zelf een sportrolstoel uitzoeken bij een leverancier naar keuze. Hiervoor geldt vaak een maximumbedrag, dat gemiddeld rond de € 2.600,- ligt. Over het algemeen is dat niet toereikend, dus de gebruiker zal zelf nog het nodige moeten bijleggen. Er zijn ook gemeenten waar je twee of meer offertes van verschillende leveranciers moet aanleveren, op basis waarvan het sportbudget wordt bepaald. Dit budget is meestal voor een periode van drie tot vijf jaar en is inclusief aankoop, btw, onderhoud en reparaties. Soms kiest een gemeente ervoor om sportrolstoelen alleen via gecontracteerde Wmo-leverancier(s) te verstrekken. De sporter krijgt de stoel dan in bruikleen vanuit de Wmo. Om in aanmerking te komen voor een sportvoorziening of sportbudget via de Wmo moet de sporter lid zijn van een sportvereniging. ➡

Meer weten?

Je vindt de Keuzehulp Sportrolstoelen en andere keuzehulpen op www.scouters.nl (menu 'Keuzehulpen').

ARM POWERED BY
**DOUBLE
PERFORMANCE**

**The secret to
happiness is
freedom**

Double Performance is reeds 25 jaar gespecialiseerd in high performance rolstoelen en handbikes. Voor de individuele rolstoelgebruiker.

www.doubleperformance.nl

Communiceren met kinderen en jeugdigen

Luister je wel naar mij?

Tekst: Marieke Lindenschot

‘The most powerful weapon in empowering the child is adult modesty.’ Het boek start met een quote van de auteur zelf (Helsinki, 1999). Deze uitspraak vat in een notendop samen wat de relevantie is van dit boek voor kinderergotherapie. Het gaat om hoe wij beter naar het kind kunnen luisteren en daarmee het kind kunnen begrijpen én hoe wij de juiste communicatie kunnen toepassen zodat het kind ons vertelt waar wij nieuwsgierig naar zijn.

In zes hoofdstukken staat Martine Delfos stil bij de ontwikkeling van kinderen, gespreksvoering, gesprekstechnieken en leeftijdsgewijze gespreksvoering. In de bijlagen zijn oefeningen weergegeven, wordt uitvoerig ingegaan op welke aandachtspunten er zijn (geordend per hoofdstuk) en is schematisch weergegeven hoe communicatie met kinderen op verschillende leeftijden zou kunnen plaatsvinden. Als laatste is er nog een checklist voor als je een interview met kinderen wilt afnemen. Dit alles is gebaseerd op internationaal erkende literatuur. Studenten vormen de primaire doelgroep van het boek, maar het is zeker ook bruikbaar voor hulpverleners (ergotherapeuten) die met kinderen werken.

In elke hoofdstuk zijn veel casussen verweven in de tekst, zodat het geheel gemakkelijk te begrijpen is. Voor mij als moeder van twee dochters is de repeteervraag erg herkenbaar. Het kind vraagt iets (*‘Krijgt Nine de fles?’* of *‘Mama, wat doe je?’*) en herhaalt deze vraag meerdere keren, maar eigenlijk wil ze iets anders vragen (*‘Mag ik de fles geven?’* of *‘Mag ik meedoen?’*). Als ik dan kan vragen: *‘Wil je meedoen?’*, ontstaat er een adequatere communicatie. Het boek staat dus niet alleen stil bij de letterlijke taal, maar ook bij de taal achter de taal. Het gaat daarmee in op allerlei aspecten van communicatie.

Het hoofdstuk over gesprekstechnieken zal voor de ergotherapeut niet veel nieuwe informatie bevatten; deze technieken hebben we allemaal geleerd tijdens onze opleiding. Maar het hoofdstuk dat hierop volgt, koppelt deze technieken aan de verschillende leeftijdscategorieën en beschrijft dan de gespreksvoering waaronder de metacommunicatie die zou moeten plaatsvinden, de vorm van het gesprek, het verbale en non-verbale aspect en de geschikte technieken. Dit geeft een prettig overzicht.

Titel: Luister je wel naar mij?
Gespreksvoering met kinderen
tussen vier en twaalf jaar
Auteur: dr. Martine F. Delfos
Jaar uitgave: 2020
Eerste druk: 2000
Twintigste druk: 2020
Aantal pagina's: 224
Uitgever: Uitgeverij SWP
Prijs: € 29,90
ISBN: 978-90-8560-099-2



Het boek is erg makkelijk leesbaar en door de vele casussen ook makkelijk bruikbaar. Het is een goed boek voor de student of beginnende kinderergotherapeut, maar daarnaast kan het ook een eye-opener zijn als je al langere tijd met kinderen werkt. De oefeningen in het boek zijn mijns inziens erg geschikt voor stagiairs in de kinderergotherapie, waar het overzicht van de kenmerken van de gespreksvoering naar leeftijd een handige reminder kan zijn voor de ervaren ergotherapeut om bewust bekwaam te werk te gaan. Sterk aan het boek is het centraal stellen van het kind; alles draait om het horen van perspectief van het kind, dit adequaat te interpreteren en op de juiste wijze mee te nemen in de communicatie.

Ben je geïnteresseerd in communiceren met wat oudere kinderen? Deel 2 van dit boek is gericht op pubers en adolescenten: *‘Ik heb ook wat te vertellen.’* ➔

Leren met gezelschapsspellen

Speel het eens anders!

Tekst: Marina Kremer

In het voorwoord benoemt Erwin Vanroye (lector/coördinator postgraduate Methodische (be)handelconcepten bij leer- en ontwikkelingsproblemen, PXL-Healthcare) het belang van 'al spelend leren', zeker voor kinderen met problemen. Het vraagt ervaring, creativiteit en enthousiasme het spel boeiend te maken én te houden in een leercontext. Voor de begeleider, leerkracht, ouder en therapeut is het de uitdaging de kinderen in een flow te krijgen waarin 'spelen en leren' vanzelf gaat. Dit boek bestaat uit een theoretisch deel over de relatie van spelen en leren en een praktisch deel met spelvarianties op acht bekende spellen.

Het theoretische deel verkent het begrip 'spel', dat wordt gedefinieerd als 'een activiteit waarbij één of meerdere kinderen de intrinsieke motivatie hebben om een bepaald spel te spelen op een bord, in een realistische of fictieve context'. In het hoofdstuk over soorten spel wordt de 'spelschijf' besproken, die gebruikt wordt voor de indeling van de spellen. Deze indeling bestaat uit 'lichaam', 'cognitie' en 'sociaal-emotioneel'. Door spel kunnen kinderen participeren en zich ontwikkelen, waarbij de aspecten spel, kind, begeleider en omgeving kort aangestipt worden. De begeleider van het spel faciliteert en zorgt ervoor dat het aansluit bij de interesses van het kind. Er kan terugkoppeling ontstaan naar andere ontwikkelingsgebieden, zoals de ontwikkeling van creativiteit en probleemoplossend vermogen. Ook kan er sprake zijn van meer ontspanning en voldoening.

Het hoofdstuk over ergotherapie hanteert het PEO-model met een korte uitleg over de uitgangspunten 'cliënt staat centraal', 'gericht op het dagelijks handelen' en 'context-based'. De handelingsaspecten van het kind geven enige achtergrondkennis over fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling, met extra informatie over de executieve functies. De bekende modellen vanuit de ontwikkelingspsychologie

Titel: Speel het eens anders!

Auteur: Bjorn Rondags en

Brit Salaets

Jaar uitgave: 2020

Aantal pagina's: 143

Uitgever: Politeia

Prijs: € 35,-

ISBN: 978-2-509-03697-1



(Vermeer, Piaget, Vygotsky, Parten) worden kort beschreven. De auteurs wijden een apart hoofdstuk aan de begeidersstijl met aandacht voor de houding van de begeleider, de fysieke omgeving en de sociale context.



Twee derde van het boek is praktisch, met de beschrijving van spelvarianties op acht bekende spellen: Uno, Rummikub, Vier op een Rij, Twister, Domino, Jenga, Memory en Yahtzee. Deze varianties zijn overzichtelijk in kaart gebracht met de spelschijf, inclusief een (kleur) index voor de moeilijkheidsgraad en de geschiktheid per leerjaar. De foto's, bladopmaak en indeling bieden een overzichtelijke structuur aan de spelvarianties op het gebied van cognitie (31), lichaam (11) en sociaal-emotioneel (5).

Dit boek biedt begeleiders van het spel van kinderen de mogelijkheid met een kleine hoeveelheid theorie en een gestructureerde analyse en opbouw van spelvarianties juist alledaagse gezelschapsspellen te gebruiken voor voldoende oefening bij leerproblemen. De gestructureerde aanpak van het praktische gedeelte lijkt echter beperkte ruimte te geven voor de creativiteit van de begeleider. Aan de andere kant biedt het volgens een vast schema analyseren en verzinnen van spelvarianties op de gebieden 'cognitie', 'lichaam' en 'sociaal-emotioneel' houvast om ook samen met de kinderen meer varianties te ontwikkelen. Het zou ook een aansporing kunnen zijn voor begeleiders, leerkrachten, ouders en therapeuten om hun eigen rol bij het spelen van en met kinderen gericht op te pakken en zich te laten inspireren het spel eens anders te spelen! ➡



Tekst: Jacqueline Leenders
Beeld: 1931 Congrescentrum

Na twee keer verplaatsen van het Ergotherapie Nederland jaarcongres gaat het evenement nu volledig online op 26 maart 2021. Gelukkig werken alle sprekers weer mee en bieden we nog steeds het gevarieerde en uitgebreide programma aan.

De sprekers verzorgen vanaf de congreslocatie 1931 in 's Hertogenbosch via een live stream alle lezingen en sessies. Twee hoofdsprekers, een panelgesprek over de gevolgen van COVID-19 en maar liefst dertig deelsessies staan klaar.



Vanuit de luie stoel kun je dit congres volgen en in de maand erna krijg je toegang tot de opnames via een persoonlijke link. Zo kun je de lezingen die je gemist hebt ook nog bekijken. Kon je bij een 'live' evenement slechts drie keuzes

maken uit de sessies, dit jaar heb je toegang tot alle dertig deelsessies!

De congrescommissie is druk in de weer samen met locatie 1931, digitaal platform bouwer Visitor Control, technische ondersteuning van Stagelight en het Ergotherapie Nederland team om deze dag tot een succes te maken. 

**WE HOPEN JE
VIRTUEEL TE ZIEN
OP DEZE DAG!**

Inschrijven en meer informatie
over het programma:

www.ergotherapiejaarcongres.nl

ergotherapie jaarcongres

Onder andere gesponsord door:



ergotherapie
nederland

ergotherapiejaarcongres.nl

Programma Jaarcongres Ergotherapie 2021

08.30 - 09.00	Inloop & ontvangst deelnemers			
09.00 - 09.30	Opening			
09.30 - 10.15	KEY NOTE SPREKER: Dominique van de Velde			
10.15 - 10.45	Koffiepauze & Bezoeken standhouders			
10.45 - 11.30	Paneldiscussie COVID-19			
11.30 - 13.00	Lunchpauze & Bezoeken standhouders			
13.00 - 13.45	WORKSHOPRONDE 1			
Kinderen	Ouderen	Handen	Neurologie	Pijn/Vermoeidheid
Omgeving bevorderen, gebruiken en/of aanpassen. Nieuwe ergotherapeutische interventies gericht op de omgeving. Sprekers: Dr. Barbara Piskur, Sarah Meuser MSc, Koen van Dijk MSc, Pauline van der Meer	Artrose, veel voorkomend maar ook bekend? Effectief Consult Artrose voor ergotherapeuten. Sprekers: Ilse Daamen, Yvonne Veldhuis	Vinger amputaties en prothesiologie. Ervaringen van gebruiker en ergotherapeut. Spreker: Vera van Heijningen MSc	Visuele problematiek 'zie' jij het? Wat kan ik doen als ergotherapeut met visuele problemen in de revalidatie. Sprekers: Corinne Landré, Nicole Toebak	PRPP bij cliënten met chronische pijn; Assesment & Interventie. Sprekers: Marieke Lindenschot, Lieke Timmermans
13.45 - 14.00	Verplaatsen naar workshopronde 2			
14.00 - 14.45	WORKSHOPRONDE 2			
Nederlandse Richtlijn DCD, 2019; implicaties voor de (kinder) ergotherapeut. Evidence-based onderbouwing van diagnostiek en behandeling van kinderen met DCD (Developmental Coordination Disorder). Sprekers: Jolien van den Houten, Annelies de Hoop MEd	Ergotherapie voor mensen met een auditieve beperking. Wat kan de ergotherapeut binnen de hoorzorg betekenen en welke hoorhulpmiddelen/voorzieningen zijn er? Sprekers: Immy van Dijk, Hanneke Cobelens	De intrinsieke handspiers. Kleine spieren met grote gevolgen. Spreker: Marjan Schaap-Holthuis	Cognitive FX; behandeling van Post Concussion Syndroom. Sprekers: Wieneke van Doorn, Caroline Edelbroek	Waardekaarten - Een praktisch, visueel instrument om te werken aan ACT- processen waardes, vermijding-aanvaarding, en toegewijde acties. Spreker: Patrick de Haan
14.45-15.00	Verplaatsen naar workshopronde 3			
15.00-15.45	WORKSHOPRONDE 3			
ReAttach en kinderergotherapie... tijd voor nieuwe kansen. Hoe ReAttach de kinderergotherapie nog effectiever kan maken. Spreker: Mariëlle Bartholomeus	Omgaan met een beschadigd brein. Het creëren van een uitdagende omgeving. Spreker: Annemarie Bolder	Grip op neuropathische pijn. Onbegrepen pijnklachten zichtbaar maken, begrijpen en behandelen. Sprekers: Karin Boer-Vreeke, Miranda Venema	Raamwerk motorisch leren; Wat is de toepasbaarheid voor ergotherapeuten in hun behandeling van cliënten met neurologische aandoeningen? Spreker: Karen van Barschot	Let ook eens op je woorden! Met NLP leer je toveren met taal om beter te coachen, beïnvloeden en overtuigen. Spreker: Ingrid Smit
15.45 - 16.15	Koffiepauze & Bezoeken standhouders			
16.15 - 17.00	KEY NOTE SPREKER: Arjen Banach			
17.00 - 17.30	Afsluiting			

- Kinderen ■ Ouderen ■ Hands ■ Neurologie ■ Pijn-Vermoeidheid ■ GGZ/VG ■ Zorgtechnologie ■ Wetenschap ■ Arbeid ■ Divers

GGZ/VG	Zorgtechnologie	Wetenschap	Arbeid	Divers
Ergotherapie in de wijk; specialist en generalist! De toegevoegde waarde van ergotherapie binnen de FACT-teams. Sprekers: Maud Smits, Nicole Linssen	Letselpreventie door wooncomfort. Huisautomatisering inzetten voor letselpreventie, ADL, zelfregie, monitoring en vermindering van de zorglast van mantelzorgers. Sprekers: Kitty de Boer, René van Wijk	Toepassing van EDOMAH bij migranten met dementie. Onderzoek naar toepassingsmogelijkheden van EDOMAH bij Marokkaanse ouderen en mantelzorgers. Sprekers: Kim Bakker MSc, Marjolein Thijssen, Prof. Dr. Maud Graff	Zicht op werk bij verworven hersenletsel met de PRPP@Work! Diagnostiek op de werkplek en re-integratie op maat! Sprekers: Esther Jansen-Polak MSc, Daphne de Witte-ter Horst	Analyse op de behandelbank voor zit, DOEN! Waarom is het noodzakelijk onze cliënten op de behandelbank te onderzoeken voor hun houding in de rolstoel? Spreker: Carlos Kramer
THUIS (Training Herstel uit Intramurale Setting); Een woontraining voor GGZ-patiënten om vaardigheden en zelfstandigheid te vergroten. Sprekers: Mandy Stevens, Bent Rehr, Nicole Linssen	Het verstrekken van arm- en handfunctie compenserende hulpmiddelen. Optimaliseren van het verstrekingsproces van armhandfunctie compenserende hulpmiddelen. Sprekers: Loek van der Heide PhD, Edith Hagedoren	Interdisciplinair samenwerken in het verbeteren van 24-uurs-houdingszorg. Spreker: Gerlinde Roorda-Huisman MSc	Kanker en werk. Het blijven werken met kanker wordt steeds belangrijker. Welke rol kan de ergotherapeut spelen? Sprekers: Nanette Nab MSc, Nanette Nab, Ellen Weustink en Marianne Baesjou	Technieken voor gedragsverandering. Hoe bieden we onze interventies aan en hoe kan het wellicht nog effectiever? Sprekers: Dr. Edith Cup, Dr. Ingrid Sturkenboom
Inzet AMPS bij onbegrepen gedrag; De AMPS als onderdeel van een multidisciplinaire aanpak in de 1e lijns zorg. Spreker: Anneke Vogelenzang	Levensloopbestendig Wonen. Een zaak van Ergotherapie? Sprekers: Ramon Daniels PhD, Jeanne Heijkers MSc	A. De Persoonlijke kant van de professionele identiteit bij paramedici. Spreker: Eline Belgraver MSc B. 4-bollen model - een tool voor het stellen van doelen. Sprekers: Jelena Slowig, Timo Gouverne, Jurn Veenstra, Lea Gnida	Ergonomisch adviseren bij arbeid gerelateerde klachten. Gezond werken, meer productiviteit en minder klachten bij beeldschermwerk. Spreker: Linda ten Katen-Stigter	Bevlogen voorlichting. Handvatten om voorlichting tot een succes te maken. Sprekers: Anneke Collet, Jacqueline Leenders MSc

Highlights uit een samenwerkingsproject in Horst aan de Maas

Levensloopbestendig wonen vraagt vooral actie van burgers zelf

Tekst: Jeanne Heijkers, Mirjam Ubachs en Ramon Daniëls

Het Nederlandse overheidsbeleid is erop gericht dat burgers met gezondheidsproblemen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen thuissituatie blijven wonen.¹ Volgens ouderenorganisatie ANBO kan dit beleid uitsluitend worden gerealiseerd wanneer er voldoende woningen zijn voor mensen met een beperking.² Er is een behoefte aan levensloopbestendige woningen die geschikt zijn of eenvoudig geschikt te maken zijn om een persoon tot op hoge leeftijd, met of zonder beperkingen en al dan niet met zorg, te ondersteunen bij zelfstandig wonen.³ In Horst aan de Maas bundelden Zuyd Hogeschool en verschillende MKB-bedrijven hun krachten met de ergotherapeut en de gemeente om particuliere woningbezitters te stimuleren deze woning levensloopbestendig te maken.

In het proces van vraag naar oplevering zitten vele raakvlakken met de samenwerking van een zorgteam met een cliënt.

In de gemeente Horst aan de Maas is ca. 80% van de woningen particulier eigendom. Uit een eerste inventarisatie door de gemeente blijkt dat slechts een klein deel (ca. 10%) hiervan levensloopbestendig is. Dit betekent dat er maar weinig particuliere woningen zijn die nu, of later, met slechts eenvoudige aanpassingen levensloopbestendig te maken zijn. Verandering vraagt vooral actie van de burgers zelf.⁴ Veel particuliere woningbezitters denken pas over fysieke woning-aanpassingen na op het moment dat zij daadwerkelijk met een functionele beperking van zichzelf of een familielid geconfronteerd worden.

In dit tweejarige RAAK-MKB project lag de focus op particuliere woningbezitters tussen de 40 en 70 jaar; een doelgroep die nog verhuist en (ver)bouwt en levensloopbestendigheid kan meenemen in deze plannen. Dit is ook een

groep die al permanente veranderingen in gezondheid ervaart. De helft van de doelgroep van 45 tot en met 49 jaar heeft een chronische aandoening en bij 40% van de doelgroep tussen de 55 en 59 jaar is sprake van multimorbiditeit.⁵ Ondanks het feit dat deze doelgroep doorgaans niet geassocieerd wordt met levensloopbestendig wonen, kan deze doelgroep wel degelijk nu én op latere leeftijd voordelen als comfort, veiligheid en zelfstandigheid ervaren. Het project zette in op een marketingmix om bewustwording bij particuliere woningbezitters te stimuleren, en op het ontwikkelen van een integrale dienst van ondernemers uit de bouw en de zorg. In dit artikel komen de leringen en uitkomsten van het project aan bod.

Samenwerken in een integrale dienst

Uit interviews met bewoners over ondersteuning bij besluiten over het levensloopbestendig maken van de woning



kwam naar voren dat zij veel belang hechten aan expertise en één persoon als aanspreekpunt willen hebben voor het gehele traject. Om woningbezitters goed van dienst te kunnen zijn met het levensloopbestendig maken van de woning is echter integrale samenwerking een vereiste. Het daadwerkelijk integraal samenwerken is in de technische bouw- en installatiebranche relatief nieuw en MKB-ondernemingen zijn ten aanzien van levensloopbestendig wonen nog weinig zichtbaar geweest. In Horst aan de Maas betrof het een samenwerking tussen een adviseur in duurzaamheid, een aannemer, een bouwbedrijf, een (interieur)architect en een ergotherapeut. Het RAAK-MKB project ontwikkelde gezamenlijke strategieën en instrumenten om samen een goede dienst te kunnen leveren, zoals een business-organisatiemodel, een beschrijving van het integraal samenwerkingsproces, een leidraad voor het eerste adviesgesprek en een leidraad voor het interprofessioneel overleg.

Gedurende het project bleek kennis uit de zorg goed bruikbaar. Op basis van de interviews met woningbezitters, die overigens wars bleken van verkooppraatjes, is gekozen voor een coachende manier van benaderen van potentiële klanten. In het proces van vraag naar oplevering zitten vele raakvlakken met de samenwerking van een zorgteam met een cliënt. Voor het eerste adviesgesprek is gekozen voor ondersteuning van de woningbezitter bij het bepalen van doelen gerelateerd aan veiligheid, comfort en zelfstandigheid (eventueel gekoppeld aan wensen voor energieduurzaamheid) in het licht van huidige en toekomstige wensen en budget. Volgens wordt ingegaan op mogelijkheden van de woning en

voorkeuren. Een belangrijke basis van het gesprek is het geven van inzicht en informatie, zodat de woningbezitters zelf een gewogen keuze kunnen maken. Als tijdens het adviesgesprek blijkt dat er sprake is van een chronische aandoening binnen het gezin, wordt voorgesteld met de ergotherapeut een aanvullend gesprek te voeren. Een dergelijke samenwerking van de ergotherapeut met professionals uit de bouw is relatief nieuw en vraagt van de ergotherapeut een ander perspectief. Van de ergotherapeut wordt verwacht om kennis aan de voorkant voor preventieve doeleinden in te zetten en te delen met de woningbezitters en de andere MKB-ondernemers.

Een mooie 'bijvangst' is dat door dit project op brancheniveau een samenwerking ontstaat tussen Techniek Nederland en Ergotherapie Nederland. Techniek Nederland leidt installateurs op tot comfort-installateurs met veel know-how over domotica en levensloopbestendigheid. In het hbo-onderwijs droeg het project bij aan onderwijsmateriaal voor de opleidingen ergotherapie en bouwkunde.

Marketingmix

De volgende vraag was: hoe krijgen we particuliere woningbezitters in actie? Bewustwording van woningbezitters wordt weliswaar verhoogd door enquêtes en informatiebijeenkomsten, maar deze activiteiten hebben weinig impact op het uiteindelijke aantal investeringen in aanpassingen aan de woning. Campagnes zijn voornamelijk gericht op (kwetsbare) ouderen en bewustwording, niet op ondersteuning in investering. De uitdaging ten aanzien van onze doelgroep is dat zij (nog) geen fysieke gebreken vertonen en er dus nog

geen noodzaak en manifeste behoefte is voor levensloopbestendigheid van de woning. Een plan van aanpak voor een mix van strategieën is getoetst in dit project.

De centrale plek voor geïnteresseerden is **levensloopbestendigwonenlimburg.nl**, waar objectieve informatie te vinden is over (de voordelen van het) levensloopbestendig wonen, evenals informatie over de integrale dienst die in Horst aan de Maas is ontwikkeld. Boodschappen als 'Verbouwen of verkopen? Voor het zelfde geld(t) ook levensloopbestendig wonen' en 'Je kunt nooit te vroeg beginnen aan het levensloopbestendig maken van je woning', staan centraal op deze website en nodigen uit om verder na te denken. Op de website staat ook een zelftest waarmee de woningbezitter een eerste indruk krijgt van de mate van levensloopbestendigheid van de eigen woning. Via een online en offline campagne werden burgers attent gemaakt op deze website. De online campagne bestond uit een social media campagne (Facebook en Instagram) gepromoot onder inwoners van Horst aan de Maas tussen de 40 en 70 jaar. De offline campagne bestond uit advertenties in het regionale weekblad en uit voorlichtingsbijeenkomsten én informatiemateriaal voor de zogenaamde beïnvloeders. Dit zijn onder meer aannemers, architecten, badkamer- en keukenspecialisten, domotica specialisten, elektriciens, loodgieters en makelaars. Deze groep is essentieel omdat de doelgroep veelvuldig met hen in contact komt op het moment dat ze hun huis willen verbouwen of een nieuw huis willen kopen. Artsen, ergotherapeuten en fysiotherapeuten zijn in tweede instantie in het communicatietraject meegenomen.

De social media campagne is succesvol gebleken met een bereik van bijna 7.500 hits per week; in een bepaalde week werd de bijgesloten video gemiddeld 1.921 keer minimaal 10 seconden bekeken. Gemiddeld is 120 keer per week doorgelikt naar de website. Na de campagne zijn via de website acht concrete adviesvragen voor een vervolgproject met de MKB-ondernemers uit het samenwerkingsverband gestart. Top-onderzoek, bureau voor opiniepeiling en een van de partners uit het project, hield twee keer een enquête onder de doelgroep in Horst aan de Maas. Op een snelle en effectieve manier konden we achterhalen hoe de doelgroep staat tegenover de boodschappen van onze marketingmix. Uit deze enquête bleek 70% van de 640 deelnemers het eens te zijn met de stelling 'Ik zou mijn huis altijd levensloopbestendig maken op het moment dat ik ga bouwen of verbouwen', en 65% was het eens met de stelling 'Ik zou mijn huis altijd

levensloopbestendig maken zodra ik het ga verduurzamen (energiezuinig maken)'.

Bruikbare instrumenten

Het project over levensloopbestendig wonen in Horst aan de Maas leverde interessante informatie en bruikbare instrumenten op. Om woningbezitters in andere gemeenten te stimuleren om hun woning op tijd levensloopbestendig te maken kan gebruik worden gemaakt van de opgeleverde producten, die op **levensloopbestendigwonenlimburg.nl** te vinden zijn. Om mensen daadwerkelijk tot actie te laten overgaan is een lange adem nodig. Op de lange termijn zullen marketingcommunicatiecampagnes en integrale samenwerking tussen lokale MKB'ers inclusief de ergotherapeut voortgezet moeten worden. In Horst aan de Maas blijft een kernteam van MKB'ers met de ergotherapeut samenwerken. Voor ergotherapeuten uit andere gemeenten geldt het devies: pak je rol en zoek contact met MKB'ers in de buurt om te gaan samenwerken. Geef bekendheid aan levensloopbestendig wonen in bijvoorbeeld wijkteams en maak eventueel gebruik van de marketingcommunicatiestrategieën en de producten op de website.

Ook wij blijven doorleren, want inmiddels zijn we als Zuyd Hogeschool met de gemeente Kerkrade aan slag gegaan om de aanpak in de wijk Eygelshoven te implementeren en door te ontwikkelen. 

Over de auteurs:

Jeanne Heijkers is docent-onderzoeker bij de opleiding Ergotherapie en het lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg van Zuyd Hogeschool.

Ramon Daniëls is lector van dit lectoraat.

Mirjam Ubachs is docent-onderzoeker bij de opleiding Commerciële Economie en het lectoraat Innovatief Ondernemen van Zuyd Hogeschool.

Referenties:

1. Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen (2016). Van tehuis naar thuis. Hoe is te bevorderen dat mensen zelfstandig kunnen (blijven) wonen?
2. Ipso Facto (2016). Landelijk onderzoek lokaal beleid seniorenhuisvesting.
3. Kenniscentrum Wonen-Zorg (2009). www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/levensloopgeschied
4. Duivenvoorden, A., Kooistra, H., Triest, N. van, Senior, P., Witter, Y. (2015). Langer zelfstandig wonen - de opgave voor corporaties. Platform31, Den Haag.
5. RIVM (2019). <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie>

Back to the future?

In alle oneven nummers van Ergotherapie Magazine schrijft het lectoraat 'Ondersteunende technologie in de zorg' (Zuyd Hogeschool) een column over de ontwikkelingen in de zorgtechnologie. Deze keer is het de beurt aan Ramon Daniels en Rianne Jansens, in samenwerking met Teun en Thierry Koningstein, respectievelijk leerling en beleidsmedewerker ICT in het onderwijs.

De (iets) oudere ergotherapeuten weten het misschien nog: zelf slings maken op de naaimachine, of een drempelhulp van hout zagen. Met de komst van commerciële leveranciers van hulpmiddelen werd de ergotherapeut vooral adviseur. Brengt de opkomst van *Do It Yourself* (DIY) technologie ons weer terug naar de rol van ontwerper?

Voorbeelden van DIY-technologie die al veel gebruikt worden voor medische hulpmiddelen zijn 3D-printing, lasersnijden en vacuüm-vorming, *Internet-of-Things* toepassingen (waaronder sensoren en wearables), computers (zoals de *Raspberry Pi*) voor het zelf creëren van domotica-systemen en tools waarmee relatief eenvoudig apps te bouwen zijn. Ook biedt DIY-technologie kansen voor betaalbare gepersonaliseerde hulpmiddelen ter ondersteuning van dagelijkse activiteiten. Websites als diyability.org en online communities als Pinterest, Thingiverse, GrabCad en Etsy delen ideeën en ontwerpen voor zelfgemaakte hulpmiddelen, zoals gepersonaliseerde pillendozen, ringen/armbanden met sensoren voor signalering, game controllers en joysticks voor rolstoelbesturing.

Als lectoraat onderzoeken we in een RAAK-project hoe ergotherapeuten 3D-printing kunnen inzetten voor het zelf maken van hulpmiddelen, in co-creatie met cliënten. Teun (15) is leerling, rolstoelgebruiker en 3D-printer: *"Ik vind het een handige techniek, je kan iets apart maken. Als er iets afbreekt kan je dit stukje maken, of een bekerhouder die past op mijn rolstoel. Je kan snel werken en je kan het zien"*. Thierry, beleidsmedewerker ICT, voegt hier aan toe: *"Laat je verwonderen door de mogelijkheden. Het is prachtig om te zien hoe Teun zijn eigen hulpmiddelen maakte, zoals de bekerhouder op de rolstoel en de houder voor het mobieltje om zijn rolstoel aan te sturen. Ook andere mensen weten hem inmiddels te vinden"*.

In een kwalitatief onderzoek peilden we samen met studenten van Tilburg University de meningen van 35 ergotherapeuten over kansen en uitdagingen van DIY-technologie. Zij bleken vooral de voordelen te zien om in co-creatie met cliënten meer maatwerk te kunnen bieden, waardoor zij minder afhankelijk zijn van de reguliere hulpmiddelenmarkt en ook bestaande hulpmiddelen kunnen aanpassen. De ergotherapeuten willen graag meer leren over de toepassing van DIY-technologie. Gelukkig is er nog genoeg te leren, aldus Teun: *"Het is niet vervelend bedoeld, maar ik denk dat ergotherapeuten niet zomaar kunnen 3D-printen. Ze hebben te weinig tijd en het ontwerpen kan wel een hele dag duren (...). Sommige ergotherapeuten zouden het misschien wel kunnen leren, maar dan moet je meer doen dan even een cursus volgen"*.

In het RAAK-project hebben we al experimenterend met ergotherapeuten en cliënten kunnen ontdekken welke meerwaarde 3D-printing voor onze cliënten kan brengen, hoe je tot een ontwerp komt, welke printers en materialen je moet gebruiken en welke ethische, juridische en economische aspecten op je weg komen. En Teun? Die houdt ons als lichtend voorbeeld op het goede spoor. 

ErgoAcademie

Onder de naam ErgoAcademie organiseert Ergotherapie Nederland cursussen, trainingen, studiedagen, congressen en inhoudelijke evenementen voor ergotherapeuten. Drie tips voor nieuwe trainingen uit het scholingsaanbod voor 2021.

Studiedag Aandacht voor Arbeid ***Geheel online***

ONLINE



De commissie 'Arbeid' van Ergotherapie Nederland heeft samen met de ErgoAcademie deze studiedag vormgegeven. Gezien de huidige COVID-19 maatregelen is besloten deze studiedag geheel naar online aan te bieden. Deze studiedag is zowel voor ergotherapeuten die zich geheel richten op arbeidsvragen als voor ergotherapeuten die in andere werkvelden met arbeidsvragen te maken krijgen. Het programma bestaat uit vier state-of-the-art lezingen, een netwerkopdracht en casuïstiek. Een divers programma!

De lezingen:

Wet en regelgeving - Turgu Hefti, arbeidsdeskundige en -jurist

Chronische pijn en arbeid - Vera Killen & Edith Brocken, ergotherapeuten

Arbeid op de agenda van bedrijfsarts en ergotherapeut - Drs. Herman Bartstra, bedrijfsarts & Nanette Nab, ergotherapeute

Arbeid in de GGZ; het belang van arbeid in de GGZ en de meest effectieve interventies - Dr. Gabe de Vries - ergotherapeut en onderzoeker

Datum: 1 april 2021 | **Locatie:** online | **Kosten:** leden EN/VE €75,-, niet-leden €115,-.

Voor het volledige programma en aanmelden: info.ergotherapie.nl/cursus/studiedag-aandacht-voor-arbeid

Oplossingsgerichte gespreksvoering

Je werkt met cliënten met een chronische aandoening. Het wegnemen van het probleem van je cliënt is dus vaak niet mogelijk. Als je leert onderzoeken wat de gewenste situatie is voor je cliënt en hem in contact brengt met zijn eigen sterke kanten kunnen jullie samen werken aan verbetering.

Deze tweedaagse training is voor ergotherapeuten die cliënten behandelen met een chronische aandoening (of mantelzorgers/ouders begeleiden) en op zoek zijn naar een andere manier van handelen. Een manier van handelen die beter past bij de nieuwe situatie van de cliënt. Kenmerkend is dat de oplossingsgerichte therapeut geen aandacht besteedt aan het analyseren van het probleem, maar focust wat de cliënt wil in de toekomst. In plaats van het geven van adviezen stelt de therapeut vragen. Oplossingsgerichte gespreksvoering is interessant als de cliënt in stapjes kan ontdekken wat werkt en zo progressie kan maken.



Data en locatie: 8 en 29 april 2021 (9.30-16.30 uur) en 14 en 28 september 2022 bij Ergotherapie Nederland (Orteliuslaan 750 in Utrecht) | **Kosten:** leden EN/VE €495,-, niet-leden €695,-.

Meer informatie en aanmelden: info.ergotherapie.nl/cursus/training-oplossingsgerichte-gespreksvoering

Studiedag 'Ergotherapie en chronische pijn: Get Inspired!'



De ErgoAcademie organiseert samen met de overleggroep 'Ergotherapie bij Chronische pijn' op vrijdag 1 oktober 2021 de studiedag 'Ergotherapie en chronische pijn: Get Inspired!' voor ergotherapeuten.

Na twee eerder succesvolle studiedagen in 2018 en 2019 heeft de overleggroep nu weer een verrassend nieuw programma opgesteld. Het programma biedt de highlights van relevante onderwerpen in het werkveld van de chronische pijn. De dag biedt veel mogelijkheden tot netwerken.

De Studiedag is relevant voor ergotherapeuten die met mensen met chronische pijnklachten werken, zowel in de eerste, tweede als de derde lijn.

De Studiedag biedt een update van relevante onderwerpen, zowel in de breedte als specifiek gericht op de behandelmogelijkheden van ergotherapie.

De lezingen:

Pijn en Pillen - Katinka Damen, Psycholoog Pijnprogramma Novadic-Kentron

Pijneducatie door VR brillen - Louis Zantema, Reducept

Chronische pijn en slaap - Marieke Rinkema, ergotherapeut

De kunst van het accepteren - Lena Wever

De meest recente ontwikkelingen/inzichten op het gebied van revalidatie en chronische pijn -

Pijneducatie - door Paul van Wilgen

Datum: 1 oktober 2021 | **Locatie:** van der Valk Zaltbommel | **Kosten:** leden EN/VE €175,-, niet-leden €225,-.

Voor het volledige programma en aanmelden:

info.ergotherapie.nl/cursus/studiedag-ergotherapie-en-chronische-pijn-get-inspired

Training Mini Activiteiten Aanpak: een boost voor veerkracht



Een 1-daagse training over het versterken van veerkracht bij cliënten via de Mini Activiteiten Aanpak (MAA). Veerkracht is iemands vermogen om te herstellen, zich aan te passen, veranderen of weerstand te bieden aan stressvolle situaties. Er is steeds meer aandacht voor veerkracht en de invloed die veerkracht heeft op gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven.

De MAA richt zich op mini-activiteiten die gemakkelijk geïntegreerd kunnen worden in dagelijkse routines. Maar richt zich ook op het geven van energie en het versterken van zelfeffectiviteit, 2 belangrijke factoren die invloed hebben op veerkracht.

Met de MAA vergroot je de veerkracht van cliënten op een gemakkelijke manier. Eerst vergroten we de kennis over veerkracht, emotionele pijnmechanismen en de invloed van hormonen. Daarna volgt een introductie van de MAA. Deelnemers experimenteren zelf met de MAA en gebruiken interactieve discussies voor reflectie. Er is speciaal aandacht voor de integratie in dagelijkse routines van cliënten en het praktisch inzetten van de aanpak op ergotherapie-afdelingen.

Data en locatie: 8 april 2021 (9.30-16.30 uur) bij Ergotherapie Nederland (Orteliuslaan 750 in Utrecht)

Kosten: leden EN/VE €249,-, niet-leden €299,-. Deze prijs is inclusief het materiaal (doosje met mini-activities).

Meer informatie en aanmelden: info.ergotherapie.nl/cursus/cursus-mini-activiteiten-aanpak-maa

Workshop Een basis in de (zorg)technologie

Bijna 90 % van de ergotherapeuten geeft aan onvoldoende kennis te hebben over technologie, om het bij cliënten in te zetten (Ergotherapie Magazine 2019-nummer 1). Voldoende reden om hiermee aan de slag te gaan! In deze basisworkshop leer je een aantal uitgangspunten om technologie in te kunnen zetten. In vervolgmodes wordt er op specifieke onderwerpen dieper ingegaan.



Weet jij hoe je de beste technologische middelen kan selecteren voor het handelingsprobleem van jouw cliënt? In deze workshop leer je meer over het adviseren van thuishetchnologie, de aanschaf van betrouwbare producten en de financiering. Aan de hand van casuïstiek krijg je een duidelijk beeld wat er mogelijk is en waar je op moet letten.

Data en locatie: 15 april 2021 (18.00-21.45 uur) bij Ergotherapie Nederland (Orteliuslaan 750 in Utrecht)

Kosten: leden EN/VE €125,-, niet-leden €145,-.

Meer informatie en aanmelden: info.ergotherapie.nl/cursus/workshop-een-basis-in-de-zorg-technologie

Alle trainingen, cursussen en evenementen van de ErgoAcademie zijn geaccrediteerd bij het Kwaliteitsregister Paramedici.

Aanmelden en meer informatie

Wil je meer informatie over een evenement of wil je je inschrijven? Kijk dan op info.ergotherapie.nl/scholing. Na aanmelding ontvang je altijd een bevestiging. Heb je daarna nog vragen, dan kun je altijd mailen naar ergoacademie@ergotherapie.nl 

Sommige scholingen hebben meerdere startdata, deze staan ook vermeld in dit overzicht. Meer informatie: info.ergotherapie.nl/scholing

	Eerstkomende startdatum	Scholing	Aantal dagen
Maart	2 mrt	Verplaatsingstechnieken bij cognitieve problemen *online*	1
	3 mrt	De ergotherapeutische re-integratiecoach *start online*	7
	11 mrt	Sterke Kanten Benadering	2
	12 mrt	Baas over eigen tijd in de zorg-timemanagement *PPN-Academie*	1
	25 mrt	Weer aan het Werk	3
	26 mrt	Ergotherapie Nederland Jaarcongres *online*	1
	30 mrt	Direct Toegankelijke Ergotherapie (DTE)	1
	31 mrt	ACLS basis *NIEUW*	½
April	1 apr	Studiedag: Aandacht voor Arbeid *online*	1
	6 apr	Taping course Treating without pain	2
	8 apr	Oplossingsgerichte gespreksvoering	2
	8 apr	Mini Activiteiten Aanpak	1
	9 apr	SOS- Ergotherapie bij werkgerelateerde klachten bovenste extremiteit *NIEUW*	1
	12 apr	Occupation based handtherapy	1
	15 apr	Workshop Een basis in de (zorg)technologie	½
	16 apr	Neuromotorische rijpheid van het brein *NIEUW*	6
	16 apr	Ondernemen voor paramedici: hoe start ik mijn eigen praktijk *PPN-Academie*	1
	19 apr	AMPS online PLUS *NIEUW*	5
Mei	20 mei	Participatieve aanpak op de werkplek	1
	20 mei	Doe meer met de activiteitenmonitor bij (mentale) vermoeidheid na hersenletsel	1
	21 mei	Ergotherapie en oncologische problematiek	2
	26 mei	Vergroot je coachvaardigheden met NLP *PPN-Academie*	1
Juni	1 jun	Handspalken: klinisch redeneren en vervaardigen	2 ½
	3 jun	Contracteren, een bewuste keuze? *PPN-Academie*	½
	8 jun	Doe je mee met EBP en Praktijkgericht onderzoek?	4
	8 jun	Gedeelde besluitvorming bij Niet aangeboren Hersenletsel *PPN-Academie*	½
	18 jun	Workshop Neuromotorische rijpheid van het brein	½
September	9 sep	Basiscompetenties Motiverende Gespreksvoering	2
	13 sep	DPO Specialisatie kinder ergotherapie	1
	14 sept	Cognitieve revalidatie	6
	16 sept	Workshop DCDdaily en DCDdaily-Q	½
	16 sep	Technologie, wat kun je ermee?	3
	17 sept	Studiedag Ergotherapie en Oncologie: thema Borstkanker *SAVE THE DATE*	1
	20 sept	Specialisatie Kinder ergotherapie modules 1 / 2 / 3 / 4	3 per module
	30 sep	IPO – Vorm geven aan je eigen ontwikkeling *PPN-Academie*	1
Oktober	1 okt	Studiedag: Chronische Pijn: Get Inspired!	1
	7 okt	Workshop Praktijkoverdracht: tijdig starten met stoppen	½
	8 okt	Foto interview kinderen en jongeren *NIEUW*	½
November	3 nov	Mission Possible – een oplossingsgerichte coachingsmethode voor jongeren	1 ½
	9 nov	Ergotherapie bij burn-out en bore-out	3
	11 nov	Houdingsanalyse en -advies DAM-h©	2
	12 nov	Waardekaarten *NIEUW*	2
	12 nov	Studiedag- Ergotherapie voor mensen met een verstandelijke beperking *SAVE THE DATE*	1

De ErgoAcademie is onderdeel van Ergotherapie Nederland en organiseert bij- en nascholing voor ergotherapeuten. Voor paramedici van het Paramedisch Platform Nederland wordt scholing georganiseerd door de PPN-Academie. Alle scholingen en evenementen zijn geaccrediteerd voor het Kwaliteitsregister Paramedici.

Leden van Ergotherapie Nederland, Ergotherapie Vlaanderen of van de PPN verenigingen krijgen korting op de scholingsactiviteiten.

ergotherapie jaarcongres

26 maart 2021
ONLINE

Onze keynote sprekers:



Prof. Dr. Dominique
van de Velde



Paneldiscussie COVID-19



Arjen Banach



Chantal Verspaille