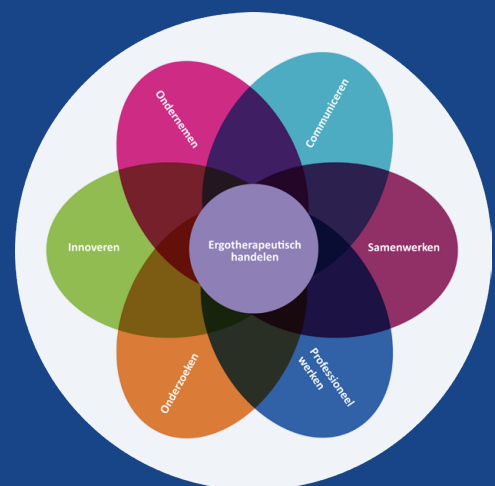




Landelijk
Opleidingsoverleg
Ergotherapie

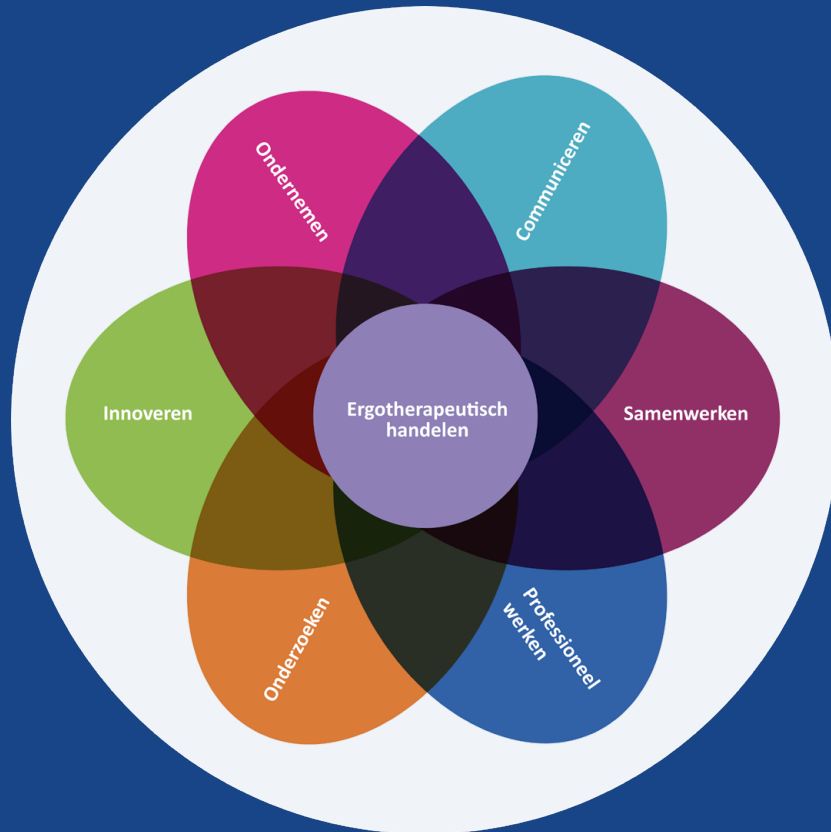
Competentieprofiel Ergotherapeut



Colofon

©Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie
Auteurs: Joan Verhoef en Annerie Zalmstra

Inleiding



In het Competentieprofiel Ergotherapeut zijn de zeven competenties beschreven die de beginnend ergotherapeut beheerst. Samen met het Beroepsprofiel Ergotherapie geeft het een actueel en toekomstgericht beeld van het beroep. De competenties zijn leidend voor de onderwijsprogramma's van de opleidingen ergotherapie.

Het hart van het competentieprofiel wordt gevormd door de specifieke competentie ergotherapeutisch handelen, die de identiteit van de ergotherapeut weergeeft. Vanuit dit hart kleurt de beroepsspecifieke deskundigheid het handelen van de ergotherapeut in de zes generieke competenties, die in de bloembladen weergegeven zijn. Deze competenties heeft de ergotherapeut als paramedische professional gemeenschappelijk met andere professionals in de gezondheidszorg.

De generieke competenties hangen met elkaar samen. Daarom overlappen de bloembladen elkaar. Naast elkaar liggende competenties hangen vaak het sterkst samen.

Toelichting

In deze toelichting vind je:

- informatie over het ontwikkelproces van het Competentieprofiel Ergotherapeut 2023
- de structuur van het competentieprofiel en de opbouw van de beschrijving van elke competentie
- de doelgroep van dit competentieprofiel en de gebruikte definities
- het overzicht van de gebruikte literatuur

Ontwikkelproces van het Competentieprofiel Ergotherapeut 2023

Om aan te blijven sluiten op ontwikkelingen in het beroep en het hoger beroepsonderwijs, is het Competentieprofiel Ergotherapeut in 2022 herzien in opdracht van de gezamenlijke opleidingen ergotherapie in Nederland. Dit is in samenhang gedaan met de herziening van het Beroepsprofiel Ergotherapie door Ergotherapie Nederland. De herziening van het competentieprofiel is gebaseerd op de Beroepscompetenties Ergotherapie uit 2013 (Verhoef en Zalmstra).

Een belangrijke basis voor de herziene profielen is een vragenlijstonderzoek onder ergotherapeuten (n=567) (Koopman 't Jagt, 2021). Daarnaast zijn bij 14 ergotherapeuten en 2 studenten ergotherapie verhalen verzameld over de huidige beroepspraktijk (Mies, 2021). De gegevens van het vragenlijstonderzoek en het verhalenonderzoek zijn geanalyseerd, en de resultaten en conclusies zijn in meerdere reflectiesessies besproken. Dat heeft geleid tot concrete aanbevelingen over de inhoud en vorm van de herziene profielen voor de schrijfgroepen van het nieuwe Beroepsprofiel en Competentieprofiel Ergotherapie. Joan Verhoef en Annerie Zalmstra vormden de schrijfgroep voor het competentieprofiel.

Voor de herziening van het competentieprofiel hebben de schrijvers daarnaast relevante documenten geraadpleegd, zoals competentieprofielen van andere gezondheidszorgopleidingen en sociale opleidingen, internationale occupational therapy competenties en rapporten van de Vereniging Hogescholen over ontwikkelingen in het hoger beroepsonderwijs. Belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg en gezondheidszorgopleidingen, zoals zorgtechnologie, (digitale) gezondheidsvaardigheden, kansenongelijkheid en gezondheid, duurzaamheid en onderzoekend vermogen, zijn geïntegreerd in de competentiebeschrijvingen. Ook is actuele wetgeving geraadpleegd en is gebruik gemaakt van ergotherapeutische richtlijnen en standaarden.

Samen met een werkgroep van zes docenten van de zes opleidingen ergotherapie zijn keuzes gemaakt over de structuur van het nieuwe competentieprofiel, de inhoud van de competenties en de elementen van de beschrijvingen. De schrijvers hebben de gekozen structuur en inhoud uitgewerkt tot een conceptversie, in overleg met de schrijvers van het beroepsprofiel en met feedback van een klankbordgroep. De gebruikte terminologie is afgestemd met het herziene beroepsprofiel.

De docentenwerkgroep heeft bestaan uit Stéfanie Anisuzzaman (Hanzehogeschool), Koen van Dijk (Hogeschool van Amsterdam), Hill Jonker (Hogeschool Arnhem Nijmegen), Jantina Kroese (ProEducation), Petra Panis (Zuyd Hogeschool) en Michelle van Vliet (Hogeschool Rotterdam).

Dit concept is voorgelegd aan studenten en docenten van de zes opleidingen ergotherapie, en aan de werkveldcommissies van de opleidingen. De feedback is verwerkt, waarbij het uitgangspunt steeds is geweest dat de competenties duidelijk en concreet beschreven zijn, maar ook ruimte bieden aan de verschillende opleidingen om eigen accenten te leggen. Vragen en verschillen in feedback zijn besproken met de klankbordgroep en de schrijvers van het Beroepsprofiel Ergotherapie.

Dit heeft geleid tot een definitieve versie van het competentieprofiel, die voor tekstuele en taalkundige feedback is voorgelegd aan een tekstredacteur. Vervolgens is deze definitieve versie voorgelegd aan de werkgroep van docenten van de zes opleidingen.

Het sectoraal adviescollege hoger gezondheidszorgonderwijs van de Vereniging Hogescholen en Ergotherapie Nederland hebben positief geadviseerd over deze versie. Het Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie (LOE) heeft het competentieprofiel vastgesteld.

Structuur van het competentieprofiel

Als structuur van het Competentieprofiel Ergotherapeut is gekozen voor het CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Het argument voor deze keuze is dat het competentieprofiel ergotherapeut daarmee aansluit bij competentieprofielen van andere gezondheidszorgopleidingen.

In dit competentieprofiel zijn de CanMEDS-rollen vertaald naar competenties, omdat dit meer herkenbaar is in de ergotherapiepraktijk. Elke competentie wordt beschreven in een kernzin, een beschrijving, kenmerkende handelingen, methodische stappen en enkele voorbeelden. Ook wordt elke competentie geïllustreerd met beeldmateriaal.

Als definitie van competentie is gehanteerd: 'Een competentie is een bepaalde combinatie van kennis, vaardigheden en attitude om in voorkomende beroepssituaties op adequate, doelbewuste en verantwoorde wijze te handelen' (Cedefop, 2016). De World Federation of Occupational Therapy (WFOT, 2022) definieert competenties voor ergotherapeuten als een integratie van individuele handelingen die meetbaar zijn en essentieel voor de ergotherapeutische beroepsuitoefening. Deze handelingen vereisen kennis van ergotherapie-concepten, theorie en processen, persoonlijke waarden en attitudes om effectieve en veilige beroepsuitoefening mogelijk te maken.

Het Competentieprofiel Ergotherapeut telt één beroepsspecifieke en zes generieke competenties, die in een bloemvorm zijn weergegeven. De specifieke competentie ergotherapeutisch handelen vormt het hart van de bloem: deze competentie geeft de identiteit en herkenbaarheid van de ergotherapeut weer. Vanuit het hart kleurt de beroepsspecifieke deskundigheid het handelen van de ergotherapeut in de zes generieke competenties in de bloembladen. Deze competenties heeft de ergotherapeut als paramedisch professional gemeenschappelijk met andere zorgprofessionals: communiceren, samenwerken, professioneel werken, onderzoeken, innoveren en ondernemen.

De bloembladen overlappen elkaar. Dit betekent dat de competenties niet zo strikt van elkaar te scheiden zijn, maar in de praktijk nauw aansluiten en voor een deel overlappen of samenhangen. De volgorde is doelbewust gekozen: naast elkaar liggende bloembladen of competenties hangen vaak sterk samen. Daarnaast is er ook samenhang met andere competenties.

De beroepsspecifieke competentie ergotherapeutisch handelen omvat het hele ergotherapeutische handelen. Daaronder vallen alle cliëntgerichte beroepscompetenties uit 2013, namelijk: screenen, inventariseren en analyseren, behandelen en begeleiden, adviseren aan derden en ondersteunen en versterken. Op basis van huidige ontwikkelingen en bronnen is preventie hieraan toegevoegd.

Opbouw van de competentiebeschrijving

Elke competentie is als volgt beschreven:

- 1. Kernzin:** kernachtige beschrijving van de essentie van de competentie in één zin.
- 2. Beschrijving:** beschrijving van wat je als ergotherapeut (in opleiding) doet met betrekking tot deze competentie.
- 3. Kenmerkende handelingen:** opsomming van handelingen, waarin de competentie zichtbaar en toetsbaar wordt. Er zijn steeds circa tien handelingen beschreven; in de opsomming is vaak een zekere volgorde aangebracht.
- 4. Methodische stappen:** deze zijn afgeleid van procesmodellen of methoden die bij de competentie passen. De stappen zijn gebaseerd op theorie en zijn gericht op het bereiken van een doel. Bij een deel van de competenties volgen de stappen elkaar lineair op, bij andere competenties vormen zij een cyclisch proces en bij enkele competenties staan ze los van elkaar.
- 5. Voorbeelden:** bij elke competentie worden drie voorbeelden beschreven. De voorbeelden illustreren het werken met individuele cliënten, maar ook het werken met een gemeenschap of een organisatie.

Doelgroep en definities

Dit competentieprofiel is bedoeld voor studenten ergotherapie, docenten en stagebegeleiders. Het profiel is in professionele taal geschreven, zodat studenten bekend raken met de terminologie zoals die in de praktijk gebruikt wordt.

Cliënt, gemeenschap en organisatie zijn als volgt gedefinieerd:

- **Cliënt:** individu en zijn naasten. In dit competentieprofiel wordt de term naaste gebruikt in plaats van systeem voor de direct betrokkenen in de omgeving van de cliënt. Afhankelijk van de context kan in plaats van cliënt ook de term persoon, patiënt, bewoner, zorgvrager, leerling, burger, werknemer, wijkbewoner, bezoeker, consument, revalidant, pupil gebruikt worden. Ook kan een mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger de cliënt zijn. In de competentiebeschrijvingen wordt afwisselend gesproken over cliënt en persoon. De term cliënt wordt vaak gebruikt in de reële beroepscontext waarin de student tijdens de opleiding leert. De term sluit aan bij competentieprofielen voor andere opleidingen.
- **Gemeenschap:** een groep mensen die bij elkaar hoort en iets gemeenschappelijks heeft. Bijvoorbeeld een gemeenschap in de wijk of een dorpsgemeenschap.
- **Organisatie:** een samenwerkingsverband van personen die een gezamenlijk doel hebben. Het kan gaan om een stichting, vereniging, school, bedrijf, welzijns- of zorgorganisatie, die zich inzet of verantwoordelijk is voor het mogelijk maken van het dagelijks handelen van leden, leerlingen, medewerkers, cliënten, bewoners.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Sluismans, D., Snel, M. & Jacobs, A. (2017). Onderwijs ontwerpen is mensenwerk. Utrecht: The Netherlands Association of Universities of Applied Sciences ([Vreemde Ogen Dwingen-Eindrapport project Ontwerpen is Mensenwerk DEF.pdf \(vereniginghogescholen.nl\)](#)).
- Bureau Berenschot (2020). Meta-analyse maatschappelijke opgaven relevant voor het hbo.
- De Leeuw, M., Saenger, S., Vanlaerhoven, I. & de Vries-Uiterweerd, A. (2015). Beroepscode en gedragsregels Occupational Therapist. Utrecht: Occupational therapy Nederland.
- Canadian association of occupational therapists (2021). Competencies for Occupational therapists Canada ([Competencies-for-Occupational-Therapists-in-Canada-2021-Final-EN-web3.pdf \(cotns.ca\)](#))
- Cedefop. (2016). Application of learning outcomes approaches across Europe: A comparative study. (<https://www.cedefop.europa.eu/en/publications/3074>)
- Koops-van t Jagt, R. (2021). Resultaten vragenlijstonderzoek.
- Mies, L. (2021). Resultaten verhalenonderzoek.
- Messelink, A. (2019). Internationale competenties. Den Haag: Nuffic ([internationale competenties \(nuffic.nl\)](#))
- Occupational therapy board of Australia (2018). Australian Occupational therapy competency standards 2018. (Occupational-Therapy-Board---Standards---Australian-occupational-therapy-competency-standards-2018.PDF).
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (2022). Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten ([Anders leven en zorgen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)).
- Swedish association of occupational therapists (2018). Competence descriptions for occupational therapist Sweden ([competence-descriptions-for-occupational-therapists_2018_webb.pdf \(arbetsterapeuterna.se\)](#)).
- Van Meeteren, N. (red.) (2022). Gezondheid & zorg. Transitie-agenda Human capital. Health-Holland ([www.health-holland.com](#)).
- Van der Velde, M., Munneke L., Jansen, P. & Dijkers, J. (2020) Onderzoekend vermogen in de praktijk. Hilversum: Concept uitgeefgroep.
- The Netherlands Association of Universities of Applied Sciences (2021). Gezond opleiden. Sectorplan hoger gezondheidszorgonderwijs 2021-2025 ([Gezond opleiden - Sectorplan hgzo 2021 -2025.pdf \(vereniginghogescholen.nl\)](#)).
- The Netherlands Association of Universities of Applied Sciences (2015). Inspiratiebrief voor alle HGZO-study programmes in Nederland.
- [The Netherlands Association of Universities of Applied Sciences | Study programmesprofielen](#) (Study programmesprofiel logopedie, 2017; Landelijk study programmesprofiel fysiotherapie, 2017; bachelor of nursing, 2020; Landelijk study programmesprofiel oefentherapie, 2019; Beroepsprofiel verloskundige, 2014; Landelijk study programmesprofiel voeding en dietetiek, 2021; Study programmesprofiel vaktherapie, 2020; Landelijk study programmesdocument sociaal werk, 2017).
- Verhoef, J. & Zalmstra, A. (2013). Beroepscompetenties occupational therapy.
- World Federation of Occupational Therapists (2022). [Guiding principles for competency in occupational therapy \(Guiding Principles for Competency in Occupational Therapy | WFOT\)](#).
- <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>



Ergotherapeutisch handelen

De ergotherapeut ondersteunt cliënten, gemeenschappen en organisaties op methodische wijze, om de gewenste verandering in dagelijks handelen en participatie te realiseren.

Beschrijving

Je werkt als paramedicus vanuit de visie dat betekenisvol dagelijks handelen en participatie bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van mensen. Vanuit het uitgangspunt dat iedereen recht heeft op participatie lever je een bijdrage aan een inclusieve samenleving waarin iedereen de eigen mogelijkheden kan benutten en volwaardig mee kan doen.

Je bent altijd gericht op zowel de persoon als de omgeving waarin de persoon betekenisvolle dagelijkse activiteiten doet (persoonsgericht en context-based). Naast het werken met de cliënt en diens naaste(n) kun je ook werken met een groep binnen een gemeenschap of organisatie.

Het doel van ergotherapie is om dagelijks handelen, zelfredzaamheid en participatie te bevorderen of te behouden voor mensen die daarin tijdelijk of blijvend problemen ervaren door lichamelijke, cognitieve, psychische of sociale beperkingen. Bij dit veranderproces is het dagelijks handelen zowel het doel als het middel van de ergotherapie (occupation-based). De vraag en ervaringsdeskundigheid van de cliënt en jouw eigen professionele deskundigheid zijn uitgangspunten van het proces.

Je gaat uit van de mogelijkheden en sterke kanten van de cliënt en de omgeving. Je houdt rekening met de gezondheidsvaardigheden van de cliënt. Ook stem je je zorg- en dienstverlening af op de culturele, sociale en economische situatie van de cliënt.

Je werkt doelgericht en procesmatig, en je maakt daarbij gebruik van inhouds- en procesmodellen. Samen met de cliënt exploreer en analyseer je vragen over het dagelijks handelen in betekenisvolle rollen op het gebied van wonen/zorgen, leren/werken en spelen/vrije tijd en over participatie in het maatschappelijk handelen. In de analyse ga je steeds na hoe de persoon, de activiteiten, taken en rollen en de omgevingsfactoren elkaar beïnvloeden. Vervolgens besluit je samen met de cliënt wat de persoonlijke doelen zijn en wat een geschikt plan van aanpak is om een gewenst toekomstperspectief te realiseren.

Je probeert oplossingen samen met de cliënt uit en houdt rekening met de eigen gewoonten en routines van de cliënt, en met de praktische uitvoerbaarheid.

Je kunt ook met een groep cliënten werken die overeenkomstige doelen hebben, als het groepsproces een bijdrage kan leveren aan het veranderproces van cliënten of als dit doelmatiger is.

Verandering van het handelen kan gericht zijn op:

- het behouden, opnieuw leren of anders leren uitvoeren van dagelijkse activiteiten,
- het leren en ontwikkelen van nieuwe dagelijkse activiteiten,
- het efficiënter, effectiever en veiliger uitvoeren van dagelijkse activiteiten,
- het omgaan met verlies van activiteiten of participatie,
- het creëren van omgevingsvoorwaarden om het dagelijks handelen en participatie te bevorderen.

Ook kan ergotherapie gericht zijn op preventie om het afnemen van mogelijkheden tot dagelijks handelen en participatie te voorkomen of te beperken.

Je werkt evidence-based en daarbij integreer je je professionele kennis en ervaring met de voorkeuren en ervaringskennis van de client en met beschikbaar bewijs. Waar mogelijk gebruik je beschikbare richtlijnen, betrouwbare en valide instrumenten (interviews, observaties, vragenlijsten of tests) en interventies waarvan de effectiviteit in onderzoek is aangetoond.

Je gebruikt verschillende vormen van professioneel redeneren, zoals narratief, interactief, procedureel, pragmatisch, ethisch, wetenschappelijk, politiek en conditioneel redeneren. Zo betrek je diverse perspectieven bij je afwegingen, overweeg je alternatieven en verantwoord je keuzes.

Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut werkt op methodische

De ergotherapeut werkt op methodische wijze aan de verandering of het behoud van het dagelijks handelen en de participatie van cliënten, gemeenschappen of organisaties. De ergotherapeut:

- **maakt kennis:** bespreekt met de cliënt de reden voor het contact met de ergotherapeut en geeft inzicht in wat ergotherapie de client kan opleveren;
- **screent:** inventariseert bij een cliënt die zich zonder verwijzing van een arts aanmeldt de handelingsproblemen, gaat na of er medische 'rode vlaggen' zijn en concludeert of ergotherapie geïndiceerd is;

- **exploreert:** inventariseert en analyseert in dialoog met de cliënt de ervaren handelingsproblemen in de gebieden van wonen/zorgen, leren/werken en spelen/vrije tijd, omgevingsfactoren en ook de wensen en mogelijkheden tot verandering. Betreft in de analyse kennis uit medische, psychologische en sociale domeinen;
- **neemt samen met cliënt een besluit:** bespreekt de behandelmogelijkheden, bespreekt de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden en alternatieven, overlegt met de cliënt over diens voorkeuren en ondersteunt bij het maken van afwegingen en het nemen van een beslissing over de gewenste behandeling of zorg;
- **bepaalt gezamenlijk gewenste uitkomsten, prioriteiten, doelen en een plan van aanpak:** bepaalt op basis van de exploratie en analyse en de gezamenlijke besluitvorming samen met de cliënt de prioriteiten en de langetermijndoelen, die gericht zijn op het vergroten van de mogelijkheden om betekenisvolle activiteiten uit te voeren en te participeren in de maatschappij, met de bijbehorende kortetermijndoelen. Stelt samen met de cliënt een plan van aanpak op om deze doelen te bereiken;
- **voert het plan van aanpak uit:** kiest interventies om de gestelde doelen te bereiken (zie tekstkader). Gaat tijdens de uitvoering van de interventies na of de gewenste verandering bereikt wordt en stelt het plan bij als dat nodig is;
- **evalueert de behandeling en rondt deze af:** evalueert samen met de cliënt of de doelen behaald zijn, wat de tevredenheid met het bereikte resultaat is en met het doorlopen proces. Maakt voor de evaluatie gebruik van subjectieve gegevens (tevredenheid) en objectieve gegevens (meten van de verandering door opnieuw een interview, observatie, vragenlijst of test af te nemen). Maakt als het nodig is afspraken over een vervolg.
- **rapporteert:** rapporteert duidelijk, tijdig en op professionele manier over het verloop, de resultaten en/of de adviezen. Volgt daarbij de werkwijze van de organisatie.

De ergotherapeut kan diverse interventies inzetten om het dagelijks handelen en participatie te beïnvloeden:

- **training in:**

- het (opnieuw) leren van (basis)vaardigheden, taken en activiteiten,
- het toepassen van strategieën (bijvoorbeeld cognitieve strategieën of energiebesparende strategieën),
- het gebruik van hulpmiddelen, voorzieningen en (zorg)technologie, om lichamelijke, cognitieve, psychische en/of sociale beperkingen te verminderen, te compenseren of op te heffen zodat het uitvoeren van dagelijkse activiteiten wordt verbeterd of hersteld;

- **advisering over:**

- dagelijkse activiteiten, zoals het vereenvoudigen of veranderen van de volgorde ervan,
- de fysieke omgeving, hulpmiddelen, algemene en maatwerk voorzieningen en (zorg)technologie,
- informele of professionele ondersteuning door de sociale omgeving, zoals mantelzorgers, ouders, vrijwilligers, verzorgenden, leerkrachten of collega's, om de zelfredzaamheid, eigen regie en participatie van de cliënt in de omgeving waarin deze leeft, woont of werkt te bevorderen of te herstellen;

- **coaching in:**

- het veranderen van het dagelijks handelen,
 - het maken van keuzes voor een andere balans in dagelijkse activiteiten,
 - het versterken van zelfmanagement en eigen regie,
 - het ontwikkelen van een nieuw toekomstperspectief,
- om zelfredzaamheid, eigen regie en participatie te bevorderen of te herstellen;

- **begeleiding** van de naaste(n) om hun ondersteuning van de cliënt te optimaliseren en daarnaast aandacht te houden voor de eigen activiteiten en welzijn;

- begeleiding bij arbeidstoeleiding, bij voorkomen van arbeidsuitval, bij behoud van arbeid en bij arbeidsre-integratie door het maken van een taak- en omgevingsanalyse en op basis daarvan gezamenlijk met de cliënt en werkgever zoeken naar passende oplossingen en werkplek-aanpassingen, daarbij rekening houdend met wet- en regelgeving om duurzame inzetbaarheid te bevorderen;
- educatie geven over een handelingspatroon en leefstijl die gezondheid bevorderen om (toename van) beperkingen in dagelijkse activiteiten en participatie te voorkomen en (duurdere) zorg te voorkomen;
- groepsbehandeling door middel van training, educatie of advies om cliënten te ondersteunen in het vergroten van kennis, vaardigheden en bewustzijn, waarbij het delen van ervaringen en van elkaar kunnen leren bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid, eigen regie en participatie;
- begeleiden van een groep mensen in een organisatie door het aanpassen van de leef-, werk- en leeromgeving of het veranderen van het handelen of de werkwijze, om het uitvoeren van activiteiten voor een groep personen binnen de organisatie mogelijk te maken, te vergemakkelijken of om klachten te voorkomen;
- ondersteunen van een groep mensen in een wijk, een burgerinitiatief of belangengroep in het versterken van eigen mogelijkheden en eigen regie om participatie en inclusie van (kwetsbare) groepen in de gemeenschap te vergroten.

Methodische stappen





Verhaal van een ergotherapeut in
een ziekenhuis:

‘Gevolgen van lachgas’

De 17-jarige Yasmin is opgenomen in het ziekenhuis in verband met niet meer kunnen lopen na langduriger lachgas gebruik (5 maanden). Ik werd ingeschakeld door de neuroloog en startte met een kennismakingsgesprek (anamnese) met Yasmin en haar moeder, en uitleg wat ergotherapie inhoudt. Yasmin kan staan met hulp van twee personen, maar voelt haar benen en voeten niet. Ze kan niet iets kleins grijpen of langdurig vasthouden, ze heeft verminderde aandacht en concentratie. Ze is erg geschrokken en in paniek: ‘Hoe moet ik nu verder leven?’ Zij volgt een mbo-opleiding tot schoonheidsspecialist, fietst dagelijks naar school, hangt graag rond met vriendinnen en is actief op TikTok. Ze heeft thuis enkele taken en ze heeft een bijbaantje bij een kapsalon. Samen met mij stelt zij als prioriteiten: zelfstandig douchen, en weer naar school. In het ziekenhuis start ik met ADL-training en een dagschema om uit bed te komen overdag. Daarnaast geef ik educatie over de gevolgen van lachgasgebruik op dagelijks handelen en leervermogen. Yasmin kan snel gaan revalideren in een revalidatiecentrum. Ik rond de behandeling af en maak een overdracht voor collega’s in het revalidatiecentrum (<https://www.reade.nl/welkom/nieuwsoverzicht/2021/reade-ggd-amsterdam-en-jellinek-werken-samen-om-de-gevaren-van-lachgas-bespreekbaar-te-maken/> ; <https://www.trimbos.nl/kennis/drugs/lachgas>).



Verhaal van een ergotherapeut in
de extramurale ouderenzorg:

‘Aansluiten bij de identiteit’

Ik was bij meneer Jensen na een verwijzing in verband met dementie. Hij heeft altijd een eigen architectenbureau gehad maar is met pensioen. Ik voelde veel weerstand bij hem. Vanuit de EDOMAH-richtlijn, die het verleden centraal stelt, ben ik met hem in gesprek gegaan om hem echt te leren kennen. Ik heb zijn krachtige kant aangesproken, zijn rol in zijn bedrijf. Hij liet boeken zien van projecten die hij had ontworpen. Zo ging ik begrijpen dat hij een wat ouderwetse directeur is, en een eigen benaderingswijze vraagt. Ik vroeg hem advies over zijn situatie en sloot aan bij zijn identiteit als architect, als ondernemer. Die rol paste hem. En toen konden we aan de slag.

Hij wilde graag zijn vrouw helpen thuis. Boodschappen doen lukte niet meer. We hebben gewerkt aan tafel dekken, want het vinden van de spullen was lastig en het ordenen op tafel ook. Ik observeerde met de PRPP, keek naar zijn strategieën: wat lukt niet, wat kan hij nog wel? Hoe leert hij? We hebben placemats gemaakt waarop stond wat er neergezet moest worden. We hebben hele concrete boodschappenlijstjes gemaakt op volgorde van de winkel.

Ik heb ook zijn zoon betrokken om inzicht te geven in wat wel en niet werkte bij zijn vader, omdat ze veel ruzie hadden met elkaar door onbegrip en onmacht. Hij heeft dat lang kunnen gebruiken.



Verhaal van een ergotherapeut in
de geestelijke gezondheidszorg:

‘Werkhervatting na depressie’

In de GGZ bieden we een ergotherapie-interventie gericht op werkhervatting aan voor cliënten met depressieve klachten. Na een analysefase volgt een interventiefase van 8 groepsbijeenkomsten, individuele contacten, een werkbezoek en een follow-up.

Simone Lambert werd naar mij verwezen omdat zij al vaker een langere periode verzuimd had van haar werk als gevolg van depressieve klachten. Zij werkt als docent Frans op een middelbare school. Uit de analyse bleek dat zij een hoge werkdruk ervaart en erg haar best doet om te voldoen aan verwachtingen van anderen. De groepsbijeenkomsten hebben haar geholpen haar zorgen te bespreken en minder te piekeren, en om actiever te worden in haar vrije tijd. Ik heb samen met haar een gesprek met haar leidinggevende gevoerd, en daarna heeft zij haar werk deels hervat. In individuele sessies hebben we situaties op haar werk besproken en geoefend, om te leren anders om te gaan met de werkdruk en met haar behoefte om te voldoen aan verwachtingen. Deze veranderingen hebben ertoe geleid dat zij haar werk heeft hervat met een kleinere aanstelling, zodat zij naast haar werk meer tijd heeft voor ontspannende activiteiten (Interventie ergotherapie bij werkhervatting na depressie - NedKAD)



Verhaal van een ergotherapeut in
een groepspraktijk:

‘Adviseren over voorzieningen’

Vanuit onze paramedische groepspraktijk werk ik in de woonvorm waar Melik woont. Hij heeft bij bijna alle zelfzorgactiviteiten assistentie nodig, nadat hij twee jaar geleden op vakantie door een duikongeval een hoge dwarslaesie heeft gekregen. Hij had hij twee vragen aan mij: ‘Beter zitten in mijn rolstoel en kunnen drinken wanneer ik dat wil. In de rolstoel, die ik nu heb, zak ik steeds onderuit en dan moet ik de verzorging weer vragen mij recht te zetten.’

Ik heb met Melik zijn zitprobleem en zijn wensen voor een andere rolstoel goed geanalyseerd en een functioneel pakket van eisen opgesteld. De uitkomst is een rolstoel met een wigzitting met kantelinstelling, een betere pasvorm van de rugleuning en hoofdsteen. Melik zit nu veel comfortabeler, zakt niet meer onderuit en wordt minder moe van het zitten. Doordat hij beter zit, kan hij zijn apparatuur voor omgevingsbediening ook beter gebruiken.

Op deze manier zijn we ook aan de slag gegaan met zijn wens om zelf te kunnen drinken. Ik heb een drinkstandaard geadviseerd. Hij blijft hulp nodig hebben om de drinkstandaard op zijn werkblad te bevestigen en zijn glas te vullen. Maar daarna kan hij drinken wanneer hij dat wil: ‘Niet meer iemand naast me om me elke slok te geven, geen praatjes meer waarop ik niet zit te wachten. Heerlijk!’

<https://www.dwarslaesie.nl/dagelijks-leven/hulpmiddelen/rolstoelen/>



Verhaal van een ergotherapeut op school:

‘De inclusieve omgeving van een schoolklas’

In een schoolklas zitten kinderen met verschillende achtergronden. Soms heeft een kind een fysieke beperking, maar ook zijn er kinderen met taalachterstand, sociale achterstand of aandachtsproblemen. Een kind kan dan buiten de klas therapie of extra ondersteuning krijgen. Uit onderzoek blijkt echter dat het voor het kind moeilijk is om dat wat hij daar leert, in de klas toe te passen. Kinderen hebben er meer baat bij als de fysieke en sociale omgeving van de klas veranderd worden.

Volgens de ergotherapiemethode Partnering for Change (P4C) werk ik met de leerkracht samen om een betere leeromgeving te krijgen. Ik observeer de wisselwerking tussen de kinderen, hun schoolse taken en de omgeving. Voor de momenten dat de kinderen minder geconcentreerd aan het werk zijn of niet goed weten hoe ze verder moeten, zoek ik met de leerkracht naar oplossingen en geef ik tips. Een oplossing kan een andere inrichting van het lokaal zijn of andere manieren, waarop de leraar instructie geeft aan de groep. Op deze manier wordt de klas een stimulerende leeromgeving, waarin alle kinderen beter mee kunnen doen. De leraar en ik zien dat zij meer geconcentreerd zijn en dat ze meer verantwoordelijkheid voor hun werkjes nemen.



Verhaal van een ergotherapeut in
de wijk:

‘Dementievriendelijke wijk’

Onze gemeente heeft veel aandacht voor samenredzaamheid. Daarvoor financiert zij projecten van het participatieteam. Dit zijn projecten die voortkomen uit burgerinitiatieven. Onlangs hebben enkele buurtbewoners contact gezocht met het participatieteam omdat zij zien dat er in hun buurt weinig aandacht is voor mensen met dementie en hun partners. Zij zijn bang dat deze mensen vereenzamen. Ze willen dat ook in hun eigen buurt deze mensen zichtbaar deel blijven uitmaken van de samenleving. Graag zetten zij zich ervoor in om dat te bereiken, maar ze weten niet goed waar te beginnen.

Het participatieteam vindt dit een waardevol burgerinitiatief. Omdat ik als ergotherapeut veel kennis heb over de gevolgen van dementie voor het dagelijks handelen van de persoon en partner, heeft het team mij gevraagd mee te doen om dit initiatief met de betrokken burgers in actie om te zetten.

Samen met de buurtregisseur van de welzijnsorganisatie heb ik een eerste ontmoeting met de buurtbewoners georganiseerd. Zij willen zich met veel energie inzetten om een dementievriendelijke buurt te realiseren, zoals zij dat van andere gemeentes kennen. Zij willen graag de regie houden in dit project en zien dat ondersteuning van professionals welkom is om hun plannen in daden om te zetten. Dan zijn ze bij mij aan het goede adres!



Communiceren

De ergotherapeut communiceert respectvol en effectief met cliënten, professionals en andere betrokkenen, om verandering in het dagelijks handelen en de participatie van de cliënt(en) te ondersteunen.

Beschrijving

Je maakt op een open en professionele manier contact met cliënten en hun naasten, gemeenschappen en organisaties en bouwt vertrouwen op in jou als ergotherapeut en in het proces dat jullie aangaan. Om dat te bereiken respecteer je de autonomie van de ander en luister je actief en aandachtig. Je bent in staat om in uiteenlopende situaties te communiceren met een grote verscheidenheid aan cliënten met verschillende achtergronden. Je bent sensitief voor sociale en culturele diversiteit.

Je draagt zorg voor goede communicatie waarbij men elkaar begrijpt en afspraken duidelijk zijn. Je geeft duidelijke informatie over alle fasen van het ergotherapeutische proces en neemt beslissingen samen met de cliënten en hun naasten. Daarbij nodig je de cliënt en de betrokkenen uit om informatie, voorkeuren en overwegingen met jou te delen.

Je kiest doelbewust een geschikt communicatiemedium. Deze keuze stem je af op de mogelijkheden en voorkeuren van de ander.

Je communiceert duidelijk en met een open houding met andere professionals en betrokkenen. Je bouwt professionele relaties op en onderhoudt deze. Je gaat altijd zorgvuldig om met de privacy en het vertrouwen van personen.

Je verslaglegging is professioneel. Daarbij hanteer je geldende richtlijnen of regelgeving.

Je bent vaardig in mondelinge, schriftelijke, non-verbale en digitale communicatie.

Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- is respectvol en communiceert vanuit een open en gelijkwaardige houding;
- stemt de communicatie af op de ander en diens waarden en sociaal-culturele achtergrond, informatiebehoefte, communicatieve mogelijkheden en (digitale) gezondheidsvaardigheden;
- creëert een open gesprek om de eigen regie van de ander te ondersteunen en gezamenlijke besluitvorming te bevorderen;
- geeft het perspectief van de ander weer, zonder te oordelen;
- doseert informatie: bepaalt bewust welke informatie gegeven wordt, aan wie, op welke manier en op welk moment;
- is duidelijk en correct in mondelinge, schriftelijk en digitale communicatie over alle fasen en aspecten van de ergotherapie;
- is digitaal vaardig, gebruikt zo nodig communicatietechnologie en andere ondersteunende communicatievormen, zoals visuele ondersteuning, digitale communicatie of eHealth;
- communiceert op een manier die past bij de rol en verantwoordelijkheid als zorgprofessional en de werkcontext;
- gaat adequaat om met agressie, grensoverschrijdend gedrag en onbegrepen gedrag;
- rapporteert resultaten en adviezen duidelijk, tijdig en op een professionele manier, volgens de werkwijze van de organisatie;
- houdt zich aan geldende wet- en regelgeving voor vertrouwelijkheid, veiligheid en privacy en geldende standaarden voor verslaglegging.

Methodische stappen





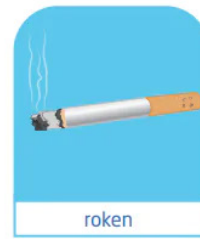
beweging



eten



alcohol



roken



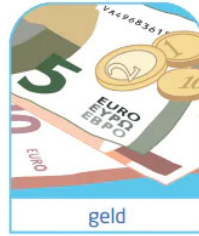
gewicht



medicijnen



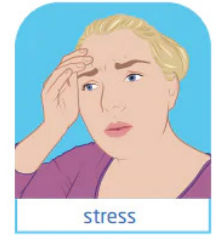
gezin



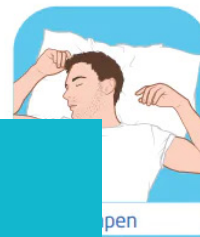
geld



werk



stress



slapen



drinken

Het verhaal van een ergotherapeut
in de revalidatie:

'Afstemmen op de ander'

Meneer Steins komt twee keer per week naar de ergotherapie op de revalidatiedagbehandeling. Zijn vrouw komt steeds met hem mee. Nu hij door zijn herseninfarct niet meer kan werken, wil hij leren om boodschappen te doen om zijn vrouw wat te ontlasten. Dat is niet makkelijk voor hem vanwege zijn verminderde planningsvaardigheden. Om hem dit te leren kies ik voor cognitieve strategietraining. Het echtpaar kan deze aanpak echter niet plaatsen: volgens hen heeft hij alleen wat minder kracht in zijn hand, maar is er met zijn denken niets mis. Mij valt daarnaast op dat ze ondanks de bewegwijzeringsbordjes moeite hebben om hun weg te vinden in het revalidatiecentrum. Afspraken schrijven zij niet op. Ik vermoed dat zij laaggeletterd zijn en beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Om beter aan te sluiten op hun communicatieve mogelijkheden, heb ik de communicatiekeuzehulp geraadpleegd. Ik heb ervoor gekozen om het gesprek te combineren met visuele informatie. En ik ga steeds na of mijn informatie goed is overgekomen door bijvoorbeeld te vragen: 'Om er zeker van te zijn dat ik het goed heb uitgelegd, kunt u mij in uw eigen woorden vertellen wat we hebben besproken?'

[Communicatiekeuzehulp: een website om mensen die communicatiekwetsbaar zijn te ondersteunen \(zuyd.nl\)](#)



Verhaal van een ergotherapeut in
de eerste lijn:

‘Beveiligd informatie uitwisselen over cliënten’

In mijn eerstelijnspraktijk ergotherapie begeleid ik nu een aantal mensen met klachten als gevolg van COVID-19. Ze hebben moeite om hun dagelijkse activiteiten weer naar tevredenheid op te pakken. Vorige week zag ik een mevrouw die onder meer vertelde: ‘Ik vind het voorlezen aan mijn zoontje zo belangrijk, maar ik kan het niet meer. Die stemmen lukken me niet meer nu mijn ademhaling slechter is.’ Ik dacht: hierin kan de logopedist vast iets betekenen. Ik maak gebruik van SILO, een soort WhatsApp waarbij je beveiligd berichtjes over cliënten kunt uitwisselen met andere zorgverleners. Superhandig.

Dus ik stuurde de logopedist een berichtje en zij heeft dit met mevrouw opgepakt. Mevrouw was hier blij mee en zei: ‘Iedereen is op zijn eigen vakgebied mij dingen aan het leren, maar doordat jullie snel met elkaar communiceren, komt het allemaal samen. Dat is zo fijn!’



Verhalen van cliënten

‘Ik heb een buitenfobie en boodschappen doen was voor mij erg moeilijk. Bij de ergotherapie kreeg ik een compliment dat ik er steeds was; dat hielp mij om door te gaan. Het is belangrijk dat de ergotherapeut mijn situatie begrijpt en het ook snapt wanneer het me niet lukt om te komen. Een geduldige en liefdevolle houding helpt.’

‘Het eerste contact met de ergotherapeut was positief, juist dankzij een persoonlijk gesprek waarin ook gekeken werd naar hoe ik in elkaar zat. Daardoor begreep ze dat het bij mij belangrijker is om me af te remmen dan aan te sporen. Ik heb zelf ook geleerd dat ik het langzaam moet doen. Dat is zo belangrijk. Daar kun je alleen maar achter komen in een persoonlijk gesprek.’

‘Mijn laatste afspraak met de ergotherapeut was echt heel fijn. Ik zag er enorm tegenop om het na de poliklinische revalidatie alleen te moeten redden. Wat heeft geholpen is dat er die keer geen opdrachten of oefeningen werden gegeven. Ik nam plaats in een comfortabele stoel en in alle rust hebben we gepraat. De ergotherapeut luisterde goed naar mij. Hij stelde me op mijn gemak en we hadden het er gewoon over. Ik kreeg er weer vertrouwen in.’



Samenwerken

De ergotherapeut werkt doelgericht samen met professionals en andere betrokkenen binnen en buiten de eigen organisatie, om het dagelijks handelen en de participatie van de cliënt(en) te bevorderen

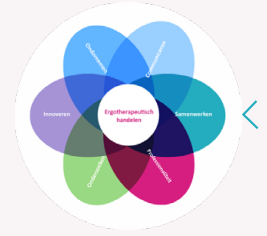
Beschrijving

Je werkt samen met ergotherapeuten, andere professionals, betrokkenen of organisaties binnen en buiten de zorg, om gezamenlijk doelen en resultaten te behalen met en voor de cliënt(en), gemeenschap of organisatie. Het uitgangspunt daarbij is dat je persoonsgerichte zorg biedt en een effectieve dienstverlening. Je werkt interprofessioneel samen vanuit een gemeenschappelijke visie, gezamenlijke doelen, één (zorg)plan en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Je werkt ook samen met naasten en vrijwilligers als gelijkwaardige partners.

Je maakt in de samenwerking duidelijk wat je expertise als ergotherapeut is en bent bekend met de expertise van andere professionals. In de samenwerking respecteer je de expertise van anderen en zet je je eigen expertise complementair aan de kennisdomeinen en competenties van anderen in. Je wisselt regelmatig informatie uit om de werkwijze op elkaar af te stemmen en de gezamenlijke doelen te behalen.

Je werkt in educatie, projecten of onderzoek samen met andere professionals met verschillende expertises aan het verbeteren van de zorg en dienstverlening aan cliënten.

Je profileert actief het beroep in lokale, regionale en/of landelijke netwerken. Als het nodig is voor de dienstverlening aan de cliënt of de uitvoering van een project, neem je het initiatief om een nieuw netwerk op te bouwen.



Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- bouwt een goede werkrelatie op met collega's, andere professionals, naasten en vrijwilligers, en onderhoudt deze;
- draagt actief bij aan zowel proces als inhoud van de samenwerking, en maakt duidelijke afspraken over communicatie, taakverdeling en besluitvorming;
- draagt bij aan de gezamenlijke doelen voor het (zorg)plan of projecten;
- informeert anderen over de expertisegebieden van de ergotherapeut en de eigen rol in het gezamenlijke (zorg)plan voor de cliënt of in gezamenlijke projecten;
- laat zien op de hoogte te zijn van de expertise, rollen en verantwoordelijkheden van andere professionals;
- stemt de eigen zorg en dienstverlening af op die van anderen om gezamenlijke doelen te behalen en zorg te coördineren, en ziet elkaars expertise als complementair;
- deelt kennis en ervaring en staat open voor voorstellen van anderen;
- neemt verantwoordelijkheid voor zowel de resultaten van het eigen aandeel als voor de gezamenlijke resultaten;
- neemt initiatief om samenwerkingsrelaties aan te gaan en onderhoudt deze, ook in een interculturele en/of internationale omgeving;
- positioneert de mogelijkheden van het beroep ergotherapie in samenwerkingsrelaties en netwerken.

Methodische stappen





**Verhaal van een ergotherapeut met
een eigen praktijk:**

‘Meer aan de hand’

De heer Smit heeft onlangs voor de derde keer een hersenbloeding gehad. Hij lijkt vooral motorische problemen te hebben: het opstaan, gaan zitten en lopen lukken alleen met fysieke ondersteuning van iemand. De fysiotherapeut, die meneer Smit al langer kent, heeft het idee dat er meer aan de hand is en belt mij. Ik bezoek meneer Smit korte tijd later thuis. Na een korte kennismaking vraag ik meneer Smit een stukje uit de krant te lezen. Het valt me op dat hij de tekst niet goed leest en ik vermoed visuele problemen. Bovendien merk ik op dat de heer Smit duidelijk aandachtsproblemen heeft. Als ik langer met hem praat merk ik dat hij regelmatig naar woorden moet zoeken. Ik vermoed dat er sprake kan zijn van een afasie. Ik bel, in overleg met meneer Smit, de fysiotherapeut. We spreken met meneer Smit en zijn vrouw af een gezamenlijke afspraak te maken om hun doelen en wensen te bespreken, en af te spreken wie aan welke doelen gaat werken. Ik stel aan meneer Smit en zijn vrouw voor om naar een logopedist te gaan en om contact op te nemen met de huisarts voor een neuropsychologisch onderzoek. Dat kan meneer Smit en zijn vrouw meer duidelijkheid geven over eventuele cognitieve gevolgen van de hersenbloeding.



**Verhaal van een ergotherapeut in
een ziekenhuis:**

‘Kunnen vertellen wat je doet’

We hebben hier in het ziekenhuis allemaal aparte specialismen. Onderdeel van het scholingsplan is dat de verpleegkundigen en de arts-assistenten die nieuw beginnen op de neurologie een dagdeel meelopen met alle disciplines, dus ook met de ergotherapie. We laten tijdens het meelopen zien waar de ergotherapeut cliënten in kan ondersteunen. Dan weten ze beter op welke gebieden zij ons kunnen inschakelen. Kunnen vertellen wat je doet als ergotherapeut is daarom heel belangrijk.

Laatst had ik overleg met het management en toen kwam de observatieruimte ter sprake. De neuroloog legde vervolgens haarfijn uit dat het daarbij ging om het observeren van complexe activiteiten en het handelen. En dat je moet kiezen voor een activiteit die past bij het niveau van de patiënt. Toen dacht ik: zo, die heeft goed begrepen wat wij doen! Daar probeer ik echt in te investeren. Je moet goed weten wat je kunt bieden vanuit het beroep.



**Verhaal van een ergotherapeut in
een revalidatiecentrum:**

‘Blij met ervarings- deskundige’

In ons revalidatiecentrum zien wij regelmatig kinderen met een spierziekte met een niet-Westerse achtergrond. We merken dat cultuurgebonden factoren veel invloed hebben op de behandeling: de beleving van het hebben van een kind met een beperking, afhankelijkheid van zorg, communicatie en gezondheidsvaardigheden.

Bij de behandeling van deze kinderen worden altijd de revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist ingeschakeld. Onderdeel van de revalidatiebehandeling is vaak het adviseren van hulpmiddelen en voorzieningen. We merkten dat ouders van kinderen met een niet-Westerse achtergrond weinig gebruik maken van voorzieningen. We hebben met het team het initiatief genomen een ervaringsdeskundige in te schakelen om ouders bekend te maken met voorzieningen voor hun kind, en hen de weg te wijzen bij de aanvraagmogelijkheden. We merken dat dit de drempel verlaagt en de acceptatie vergroot. Het samenwerken met ervaringsdeskundigen geeft positieve energie en inhoudelijke verdieping aan ons werk binnen het multidisciplinaire team.



Programma – groepsbehandeling Long COVID

SESSIE 1

- Kennismaking
- Doelen
- Educatie Long COVID
 - Autonome zenuwstelsel
- Educatie energie management
 - (HRMP) activiteitenslager, soorten vermoeidheid, accu)

SESSIE 2

- Belasting en belastbaarheid, tijdschijflijsten scoren
- Hoe werkt herstel
- Ontspanning

SESSIE 3

- Balans vinden in het dagelijks leven
- ELVOSICO
- PRET
- Ontspanning (Yoga Nidra, meditatie, Mindfulness)
- Autonome zenuwstelsel

Professioneel werken

De ergotherapeut handelt op een integrale en verantwoorde manier en werkt aan de eigen professionele ontwikkeling en aan ontwikkeling van de beroepspraktijk, om een goede kwaliteit van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening te bieden.

Beschrijving

Je werkt op een integrale en ethische manier met cliënten en hun naasten, gemeenschappen en organisaties en met professionals en andere betrokkenen. In de therapeutische relatie creëer je veiligheid en ga je zorgvuldig om met je positie als deskundige. Je stemt je dienstverlening af op de vraag van de cliënt en op het beleid en de mogelijkheden van de organisatie.

Je handelt volgens de normen en waarden van het beroep zoals beschreven in de beroepscode. Je gebruikt beschikbare richtlijnen en houdt je aan de geldende wet- en regelgeving. Je stelt je transparant op en verantwoordt je over je werk. Je werkt binnen de grenzen van de eigen deskundigheid. Je bent positief kritisch naar je professioneel functioneren en neemt de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling daarvan. Daarbij pas je doelbewust reflectie en feedback toe. Je werkt actief aan je duurzame inzetbaarheid.

Je kunt je visie op de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening verwoorden en de resultaten van de ergotherapie monitoren en toetsen aan relevante kwaliteitskaders. Waar dat nodig is, verbeter je systematisch de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Als lid van de beroepsgroep draag je bij aan de profilering en professionalisering van ergotherapie.

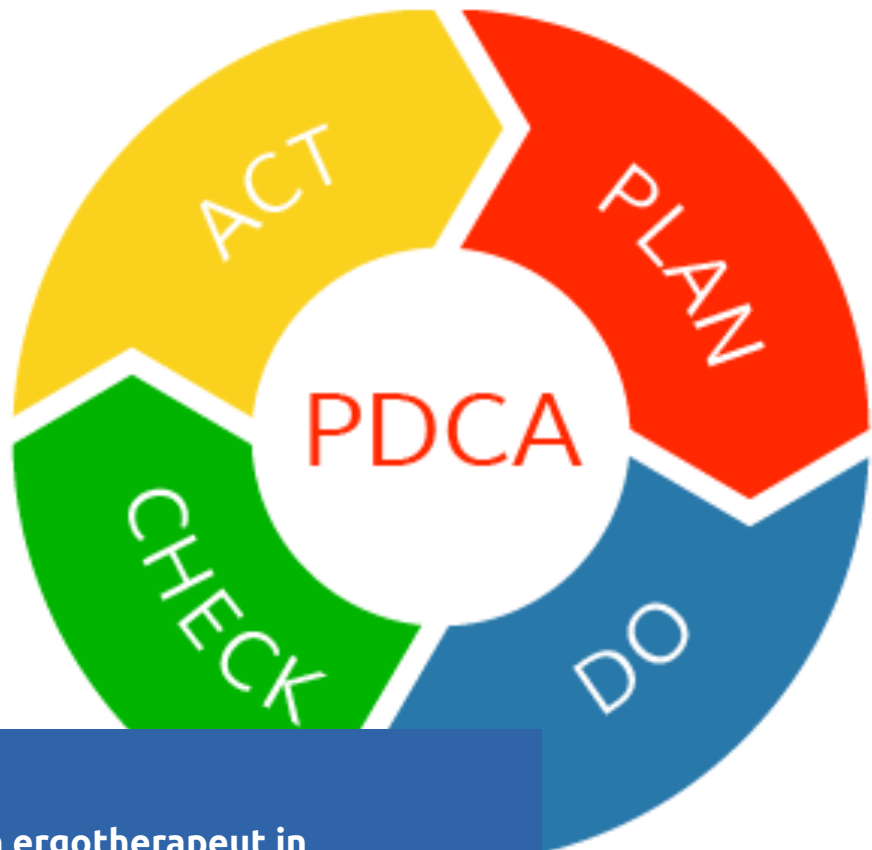
Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- handelt in overeenstemming met de beroepscode
- presenteert en gedraagt zich op een manier die past in de context;
- werkt georganiseerd en volgens planning en komt afspraken na;
- verwijst door naar andere professionals als de grens van de eigen deskundigheid bereikt is, of als op grond van eigen normen en waarden de professionele relatie in het geding is;
- reflecteert op eigen handelen en de resultaten daarvan door zorgvuldig professioneel redeneren over inhoudelijke, procesmatige en ethische keuzes, en verantwoordt zich hierover;
- monitort, toetst en – indien nodig - verbetert methodisch de kwaliteit van het procesmatig handelen door gebruik te maken van intervisie, intercollegiaal overleg of een andere methode;
- houdt nationale en internationale ontwikkelingen in de ergotherapie bij;
- ontwikkelt de eigen deskundigheid planmatig, onder meer door (internationale) vakliteratuur te lezen, (internationale) scholing te volgen en deel te nemen aan congressen en/of supervisie;
- bewaakt het eigen professionele belang in de organisatie en weegt dit af tegen het belang van de organisatie;
- profileert de unieke eigenschappen van ergotherapeutische diensten en laat zien waar het beroep voor staat.

Methodische stappen





**Verhaal van een ergotherapeut in
de eerste lijn:**

‘Steeds betere kwaliteit’

Het team van onze ergotherapiepraktijk bestaat uit twaalf ergotherapeuten, van wie er twee praktijkhouder zijn. We hebben allemaal verschillende deskundigheden.

In het wekelijkse teamoverleg is al enkele malen ter sprake gekomen dat er knelpunten zijn in de manier waarop de praktijkhouders ons cliënten toewijzen. Regelmatig worden cliënten ingepland bij iemand die daarvoor niet de juiste deskundigheid heeft. Cliënten beklagen zich soms over de langere wachttijd tussen de aanmelding en de start van de ergotherapie dan op de website vermeld staat. Bovendien wordt bij ziekte of vakantie van een ergotherapeut de behandeling onderbroken.

Iedereen wil graag deze knelpunten in doelmatigheid en continuïteit aanpakken.

Aan de vierdejaarsstudent ergotherapie die nu stageloopt, wordt gevraagd om volgens de kwaliteitscirkel van Deming in overleg met het team een verbeterplan te maken voor het proces van toewijzing van cliënten. Zij zoekt eerst goed met hen uit wat de oorzaken zijn van de knelpunten en geeft die weer in een visgraatdiagram. Daarna kan het team criteria voor een goed proces bepalen en acties om volgens deze criteria te gaan werken. Er wordt afgesproken om na 6 maanden te evalueren of de kwaliteit van het proces van toewijzing is verbeterd en nu voldoet.



Verhaal van een ergotherapeut in
een woonzorgcentrum:

‘Kennis en vaardighe- den uitbreiden’

In ons woonzorgcentrum, en in de eerste lijn waar we vanuit het centrum ook werken, zien wij steeds vaker oudere cliënten met een migrantenachtergrond, die dementerend zijn. In het gesprek met hun partners of kinderen merk ik dat deze lang niet altijd weten wat dementie is en dat ze het moeilijk vinden er open over te praten. Ik heb mij gerealiseerd dat mijn kennis over de beleving van dementie in niet-Westerse culturen echt beperkt is. Dat maakt dat ik mij in mijn werk met deze doelgroep vaak onzeker voel.

Op websites voor zorgverleners heb ik al veel informatie gevonden over vraaggericht werken met deze doelgroep en hun mantelzorgers. Ook zijn gesprekken met partners en kinderen van deze groep dementerende ouderen leerzaam. Toch heb ik de behoefte om vooral mijn gespreksvaardigheden met deze groep uit te breiden. Met mijn leidinggevende heb ik afgesproken dat ik op zoek ga naar een geschikte training en dat ik die dan kan volgen. Daarna zal ik hierover graag een workshop aan mijn collega's geven. Het gaat ons immers allemaal aan!

WERKEN AAN JE DESKUNDIGHEID

meer info
www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

volgen bij- en nascholing (10 punten / 100)

leren door werken (10 punten / jaar)

journal club (10 punten / jaar)

meten behandelresultaten en klant-ervaringen (10 punten / product)

kwaliteit van zorg (10 punten / product)

CRITERIA
a. werkervaring > 1600 cliënturen 3 uur per 5 jaar
b. deskundigheidsbevordering > 160 punten per 5 jaar

collegiale consultatie (1 punt / uur)

intercollegiaal overleg (1 punt / uur)

individuele professionele ontwikkeling (10 punten / jaar)

visitatie / audit (10 punten / onderzoek)

zorginhoud en organisatie (15 punten / ambachten)

beoordelen / begeleiden scriptie (5 punten / beoordeling of begeleiding)

reflexie (2 punten / 5 dagen)

reken-voorbeeld (10 uur bij- en nascholing per jaar 50, jaartijds meten behandelresultaten 50)

wetenschappelijk onderzoek (10 punten / onderzoek)

begeleiden studenten / herintreders (2 punten / 5 dagen)

deelnemen kennis-netwerken (5 punten / netwerk)

profilieren beroeps-groep (10 punten / jaar)

reken-voorbeeld (10 uur bij- en nascholing per jaar 50, 100 doorlopen 30, jaartijds kwaliteit van zorg 50, 5 x per jaar 2 uur intercollegiaal overleg 50, 6x meten behandelresultaten 20)

Dit is het generieke voorbeeld elke beroepsgroep heeft een eigen overzicht

Verhaal van een ergotherapeut in het revalidatiecentrum:

‘Steeds beter in mijn vak’

Op het moment zijn er bij ons heel wat cliënten, die kampen met de gevolgen van COVID-19, in revalidatiedagbehandeling. We denken dat een groepsgewijze aanpak zinvol is, waarin het uitwisselen van ervaringen en van elkaar leren centraal staan. Bovendien zou het werken met groepen voor ons efficiënt zijn, nu er zoveel mensen op de wachtlijst staan. Op het jaarcongres Ergotherapie heb ik een workshop gevolgd over groepsbehandeling voor cliënten met Long-COVID: boeiende informatie en goede gesprekken met ergotherapeuten uit allerlei werkvelden. De workshop heeft mij bruikbare inzichten voor mijn eigen werk opgeleverd. En door mijn deelname aan dit jaarcongres kan ik weer accreditatiepunten toevoegen aan mijn herregistratie in het Kwaliteitsregister.

Zodra je je diploma ergotherapie hebt, kun je je inschrijven bij het Kwaliteitsregister Paramedici. Met je herregistratie eens per vijf jaar toon je aan te voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Je maakt zichtbaar dat je werkt volgens de laatste inzichten en ontwikkelingen in de ergotherapie.



Onderzoeken

De ergotherapeut toont onderzoekend vermogen: heeft een onderzoekende houding, past onderzoeksresultaten van anderen toe en kan praktijkgericht onderzoek uitvoeren, om de onderbouwing en ontwikkeling van de beroepspraktijk te ondersteunen.

Beschrijving

Je toont een onderzoekende en constructief kritische houding ten aanzien van de onderbouwing en effectiviteit van de ergotherapie die je biedt.

Je baseert je handelen op richtlijnen en beschikbare kennis. Je past de methodiek evidence-based practice (EBP) toe, zoekt systematisch naar professionele kennis en ervaringskennis en beoordeelt deze op betrouwbaarheid en toepasbaarheid in de context. Je kunt daarbij omgaan met complexe en soms tegenstrijdige informatie.

Als betrouwbare of toepasbare kennis om een praktijkprobleem op te lossen ontbreekt, kun je op een methodische manier kennis creëren door praktijkgericht onderzoek te doen. Je draagt zo bij aan het ontwikkelen van kennis die nodig is om het dagelijks handelen en participatie van cliënten, gemeenschappen of organisaties te bevorderen. Je handelt daarbij volgens de geldende gedragsregels voor praktijkgericht onderzoek. Je maakt de verzamelde kennis bruikbaar voor de beroepspraktijk en draagt zo bij aan verbetering van die praktijk. Ook kun je bijdragen aan oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken.

Praktijkgericht onderzoek kan bijdragen aan onderbouwing, innovatie, kwaliteitsverbetering of kennisontwikkeling. Als onderzoekende professional draag je zo bij aan de verdere ontwikkeling van het beroep.

Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- toont een onderzoekende houding: is nieuwsgierig en kritisch, en staat open voor andere perspectieven;
- stelt zichzelf en anderen vragen over de onderbouwing, geschiktheid of effectiviteit van ergotherapeutische interventies en eventuele alternatieven;
- past de methodiek van evidence-based practice toe en baseert het eigen handelen op beschikbare kennis uit richtlijnen, onderzoek en andere professionele bronnen, zoals best practices, de mening van experts of ervaringskennis van cliënten;
- beheerst de vaardigheden om professionele kennis (onderzoeksartikelen, onderzoeksrapporten, evidence) te zoeken en te beoordelen op validiteit en toepasbaarheid;
- kan praktijkgericht onderzoek uitvoeren door methodisch gegevens te verzamelen en te verwerken om ontbrekende kennis aan te vullen of te ontwikkelen;
- kiest en verantwoordt een geschikte onderzoeksmethode om de vraag te beantwoorden, en maakt daarbij een afweging tussen methodische grondigheid en belang voor de beroepspraktijk;
- leidt concrete aanbevelingen af uit de onderzoeksresultaten en stemt deze af op de organisatie, om de resultaten van literatuur- of praktijkonderzoek bruikbaar te maken voor een (specifieke) praktijksituatie of organisatie;
- kan de resultaten van een praktijkgericht onderzoek op een professionele manier rapporteren in een verslag of vaktijdschrift of deze presenteren aan collega's (team, regiogroep);
- reflecteert kritisch op het eigen handelen, evalueert welke aspecten van de zorg of diensten verbeterd kunnen worden, overweegt alternatieve werkwijzen en kan nieuwe kennis of ontwikkelingen beoordelen op relevantie en toepasbaarheid.

Methodische stappen





Verhaal van een ergotherapeut die werkt met mensen met een verstandelijke beperking:

‘Doe-mensen’

Ik werk met mensen met een verstandelijke beperking en heb contact met collega's in andere instellingen. We hebben een chronisch gebrek aan standaarden, richtlijnen en protocollen. Alle instellingen vinden hun eigen wiel uit. We proberen zoveel mogelijk uit te wisselen, bijvoorbeeld over het voorkomen van valincidenten, het omgaan met gedragsproblemen of begeleid werken bij deze groep.

Ik heb een Master-opleiding gedaan en dat heeft me geïnspireerd om een landelijk netwerk op te zetten en een bijdrage te leveren aan onderzoek en richtlijnontwikkeling en dergelijke. Ik merk wel dat ergotherapeuten doe-mensen zijn die niet altijd warmlopen voor onderzoek. Het zou mooi zijn als meer ergotherapeuten daar het belang van inzien, want het maakt je beroep zichtbaar. Een kritische houding, nieuwe kennis toepassen, onderbouwing zoeken: op cliëntniveau kunnen we dat goed, maar voor de ontwikkeling van het beroep is daar nog veel te halen. We hebben continu initiatieven nodig om ons beroep verder te helpen en mijn Master heeft me daarin geholpen.



**Verhaal van een ergotherapeut in
de kinderrevalidatie:**

‘Beter resultaat voor het kind’.

In ons team in de poliklinische kinderrevalidatie zagen wij veel verschil in het contact met ouders tussen de 20 ergotherapeuten. We hebben daarom een student gevraagd haar afstudeeronderzoek te richten op ouderparticipatie in onze organisatie.

De student is hiermee enthousiast aan de slag gegaan. Volgens de literatuur heeft ouderparticipatie een positief effect op de samenwerking tussen ouders en therapeuten, op de ontwikkeling van het kind én op het welzijn van de ouders. Doelen worden eerder bereikt. En er zijn verschillende manieren bekend om ouderparticipatie te optimaliseren. Vervolgens heeft ze ouders en therapeuten in een vragenlijst gevraagd naar hun ervaringen. Ouders blijken meer tevreden over de ouderparticipatie dan de therapeuten in ons team. Beiden willen een betere ouderparticipatie, met meer en structureler contact tijdens het hele revalidatietraject, en vooral in de behandelfase.

De student heeft met haar verslag de hbo-afstudeerprijs van Ergotherapie Nederland gewonnen. Wij zijn trots op dit resultaat en weten beter hoe we ouderparticipatie kunnen benutten om een beter resultaat voor het kind te bereiken. Het hele verslag is te lezen via de hbo-kennisbank: [HBO Kennisbank \(hbo-kennisbank.nl\)](https://www.hbo-kennisbank.nl)



Verhaal van een lector:

‘Onderzoek naar de Light-upCane’

Vanuit het lectoraat ‘Implementatie Zorgtechnologie’ is door studenten van verschillende opleidingen, in samenwerking met een gebruiker, een lichtgevende blindenstok ontwikkeld (‘Light-upCane’). Maar het produceren van de stokken, zodat ze gebruikt kunnen worden door mensen met een visuele beperking, is een grote uitdaging. Daarom zet ik vanuit het lectoraat een pilotstudie of vooronderzoek op om de behoefte aan de Light-upCane te meten. Daarin gaan we op kleine schaal na hoe de blindenstok gebruikt wordt door mensen met een visuele beperking, en welke wensen en eisen zij aan de stok stellen. Met behulp van de resultaten van de pilotstudie voeren we daarna een grotere haalbaarheidsstudie uit naar de Light-upCane. Daarin onderzoeken we door het systematisch verzamelen en analyseren van gegevens welke behoeften en wensen er in Nederland en Europa bestaan voor de lichtgevende blindenstok.

De resultaten van deze studie moeten kennis en inzicht opleveren in de mogelijkheden en financiële risico’s voor verdere ontwikkeling en productie van de stokken. Op de langere termijn kan onderzoek het economisch en maatschappelijk effect van de ‘Light-upCane’ nagaan ([Openbare les Helma Kaptein - Hogeschool Rotterdam](#)). (Voorbeeld van een vragenlijst van dit onderzoek: <https://nl.surveymonkey.com/r/86M92YV>).



Innoveren

De ergotherapeut verbetert of ontwikkelt zorgprocessen en diensten, om dagelijks handelen en participatie van groepen cliënten, gemeenschappen of organisaties te ondersteunen.

Beschrijving

Om betere of nieuwe oplossingen te vinden voor vragen van groepen cliënten, gemeenschappen en organisaties over dagelijks handelen en participatie, combineer je in een gestructureerd proces creativiteit met analyse. Je gaat uit van het perspectief van de gebruikers en van hun mogelijkheden en wensen. In cocreatie met de gebruikers of betrokkenen stel je de behoefte aan verandering vast, genereer je verschillende ideeën voor de oplossing en maak je afwegingen om een idee te selecteren. In de afwegingen betrek je of zorgtechnologie bijdraagt aan de oplossing. Samen met de gebruikers bepaal je hoe de oplossing bruikbaar kan zijn in hun situatie of organisatie.

Je doet een pilot en evalueert de oplossing met de gebruikers. Als de resultaten positief zijn, neem je het initiatief om het nieuwe product, proces of de nieuwe dienst duurzaam te laten invoeren in de situatie of organisatie. Je bewaakt daarbij de balans tussen de belangen van de gebruikers enerzijds en wat organisatorisch en maatschappelijk haalbaar is anderzijds.

Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- heeft een participatieve werkwijze en betreft de gebruikers bij het vinden van passende oplossingen;
- gaat met gebruikers en betrokkenen na wat de behoefte aan verandering is;
- gaat op zoek naar nieuwe ideeën door creatieve sessies, literatuurstudie en/of interviews;
- analyseert de verschillende ideeën en weegt deze tegen elkaar af;
- selecteert (met anderen) de meest geschikte ideeën;
- gaat na of zorgtechnologie daarbij een oplossing kan zijn;
- ontwerpt met het gekozen idee een verbeterd of nieuw zorgproces, product of een verbeterde of nieuwe dienst die past in de situatie of organisatie;
- evalueert in een pilot met de gebruikers of de vernieuwing of verbetering voldoet aan de verwachtingen en de gewenste resultaten oplevert;
- onderbouwt keuzes die gedurende het proces met de gebruikers zijn gemaakt;
- draagt eraan bij dat het proces, product of de dienst duurzaam wordt ingevoerd in de situatie of organisatie.

Methodische stappen





Verhaal van een ervaringsdes-
kundige:

‘Innovatieve blindenstok’

Debby Marchena, archeoloog, kunstenaar en ook slechtziend, is 's avonds in het donker aangereden door een auto die haar ondanks haar blindenstok niet op tijd zag. Daarna volgde een revalidatieperiode en startte haar denkproces om dit soort ongevallen in de toekomst te voorkomen voor iedereen die afhankelijk is van een blindenstok.

Sindsdien heeft Debby zich ingezet voor verlichting van deze stok: de Light-UpCane is ontwikkeld! In cocreatie met Debby als gebruiker hebben studenten ergotherapie met studenten van andere opleidingen en docenten bijgedragen aan de ontwikkeling van

prototypes, in opdracht van het lectoraat Implementatie Zorgtechnologie van Hogeschool Rotterdam. Met 3D-printing zijn stokken geproduceerd voor de testfase. Een belangrijke stap was om de prototypes in het donker uit te proberen.

Daarbij bleek dat Debbie niet kan zien of het licht aan staat en wanneer de batterij leeg is. Ook kan ze de stok niet terugvinden als ze die laat vallen. Hier moeten nog oplossingen voor ontwikkeld worden. Daarbij moet de stok gebruiksvriendelijk blijven en niet te zwaar worden. Een interessante uitdaging!

[\(Blinden en slechtzienden verlichten - Hogeschool Rotterdam; https://www.lightupcane.nl/\)](https://www.lightupcane.nl/)



Verhaal van ergotherapeuten in
opleiding:

‘Ergotherapie en DIY-technologie’

In onze opleiding leren we ook om cliënten te adviseren over hulpmiddelen en voorzieningen. Daarbij leren we om de 3D-printer te gebruiken voor kleine aanpassingen. Ik vind dat een interessante mogelijkheid voor mij als ergotherapeut! Do-It-Yourself-technologie, zoals 3D-printen, biedt nieuwe kansen om hulpmiddelen op maat te maken. Dit kan een uitkomst zijn voor mensen met beperkingen, omdat beschikbare hulpmiddelen niet altijd geschikt zijn of omdat een gewenst hulpmiddel nog niet bestaat. Ontwerpen voor dit soort aanpassingen kunnen we downloaden van de website [Hulpmiddelentips.nl](https://www.hulpmiddelentips.nl) bij de tab ‘Maak het zelf’.

Deze website is het resultaat van een innovatieproject uitgevoerd door het lectoraat Ondersteunende Technologie van Zuyd Hogeschool. Bij het ontwikkelen van deze innovatie zijn veel professionals met heel verschillende achtergronden betrokken geweest: ergotherapeuten en andere revalidatie-professionals en hun cliënten, (adaptatie)technici, 3D-print-experts, docenten, studenten en onderzoekers met een achtergrond in de zorg, materiaalkunde, ontwerpen of engineering.



Verhaal van ergotherapeuten in
opleiding:

‘Innovatie voor een revalidatiecentrum in India’

Onze opleiding heeft een samenwerking met een revalidatiecentrum in India. Er werken weinig ergotherapeuten in dit centrum, waardoor zij een deel van de training van zelfzorgactiviteiten aan cliënten moeten overdragen aan assistenten en mantelzorgers.

Iedereen is van goede wil, maar vaak loopt het niet goed: soms zijn er geen assistenten of mantelzorgers, zij weten niet altijd hoe ze de training moeten geven, cliënten zien nogal eens een andere assistent, waardoor ze niet weten waar ze aan toe zijn. Een complex probleem, waarbij het revalidatieteam ondersteuning vraagt.

Aan ons als ergotherapie-studenten is gevraagd om een innovatief proces te ontwerpen, om de inzet van mantelzorgers en assistenten te verbeteren. Wij hebben online de verschillende gebruikers (cliënten, mantelzorgers, assistenten en ergotherapeuten) gesproken om goed zicht te krijgen wat er speelt en wat hun behoeften zijn. Daarna gaan wij samen met hen oplossingen bedenken, er daarvan een kiezen en uitwerken. Die oplossing wordt dan door de verschillende gebruikers uitgetoetst. We worden begeleid door een docent en een Nederlandse ergotherapeut en fysiotherapeut die enkele weken per jaar in het Indiase revalidatiecentrum werken. Op deze manier leren we de methode van innoveren kennen en direct toepassen op een vraag uit de praktijk.



Ondernemen

De ergotherapeut speelt in op veranderende vragen en behoeften uit de maatschappij met betrekking tot het dagelijks handelen en de participatie van cliënten, gemeenschappen en organisaties en benut kansen, om ergotherapie uit te oefenen en te positioneren.

Beschrijving

Je toont een initiatiefrijke en ondernemende houding. Je signaleert de mogelijkheden van ergotherapie in bestaande situaties en in de veranderende zorgpraktijk waar complexe zorgvragen toenemen. Als ergotherapeut speel je in op veranderende vragen of behoeften van cliënten, gemeenschappen of organisaties met betrekking tot het dagelijks handelen en de participatie in de samenleving. Je ziet en benut kansen om ergotherapie daarin te positioneren en profileren. Je kunt kansen en bedreigingen analyseren om de positie van ergotherapie te bepalen, gericht op de toekomst.

Je bent je bewust hoe je je ergotherapeutische expertise in kunt zetten voor maatschappelijke vragen over dagelijks handelen en participatie en je kunt de opbrengsten of waarde van ergotherapie zichtbaar maken bij cliënten, verwijzers en financiers.

Je organiseert je werk doelmatig, en zet middelen en materialen passend in om de continuïteit van ergotherapie in de organisatie te waarborgen. Daarnaast houdt je een administratie bij over wat je doet en zorg je voor beheer en onderhoud van middelen en materialen. Je handelt hierbij volgens geldend beleid en regelgeving. Je bent bekend met de financiering van ergotherapie en wat dit betekent voor je taken en verantwoording.

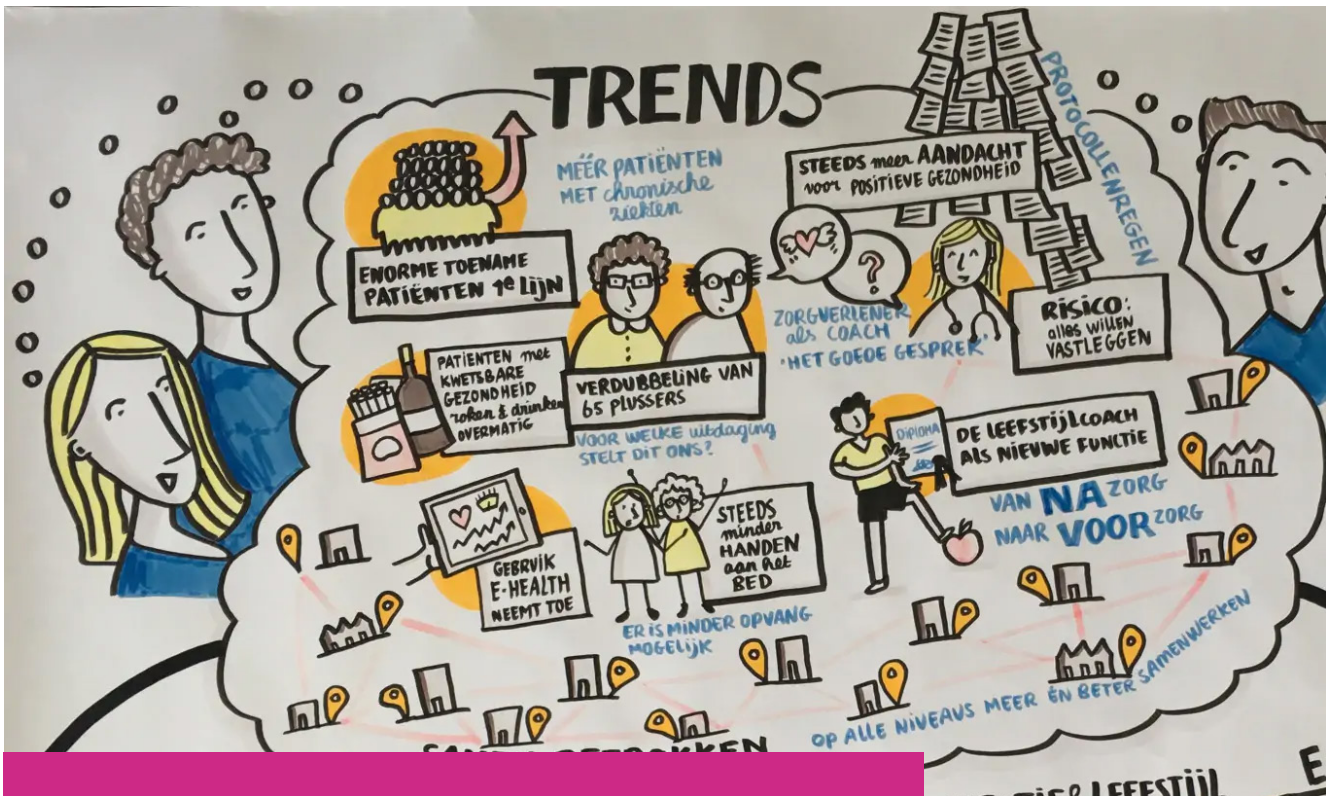
Kenmerkende handelingen

De ergotherapeut:

- toont een ondernemende houding en is toekomstgericht: neemt initiatief, doet voorstellen en durft kansen te grijpen;
- signaleert veranderingen in de zorgpraktijk en veranderende vragen en behoeften van cliënten, gemeenschappen of organisaties met betrekking tot dagelijks handelen en participatie;
- benut kansen voor ergotherapie en neemt initiatieven om nieuwe doelgroepen te benaderen en/of nieuwe diensten aan te bieden en maakt daarbij afwegingen over het maatschappelijk belang;
- profileert het beroep in contact met andere professionals en organisaties;
- werkt resultaatgericht en maakt de resultaten en toegevoegde waarde van ergotherapie zichtbaar voor cliënten, verwijzers en financiers;
- toont een zakelijke benadering: is zich bewust van kosten en bekostiging van ergotherapie, weegt de kosten af tegen de resultaten, kan werken met budgetten;
- organiseert het eigen werk efficiënt, en gebruikt middelen en materialen op een verantwoorde en duurzame manier;
- voert een administratie volgens de richtlijnen van de organisatie en de beroepsgroep, met gebruik van informatietechnologie;
- bouwt (inter)professionele netwerken en samenwerkingsrelaties op binnen en buiten de organisatie, en onderhoudt deze.

Methodische stappen





Een verhaal van een ergotherapeut met een eigen praktijk:

'In actie'

Ik run samen met een collega een ergotherapiepraktijk in de randstad. We zien voornamelijk mensen met chronische aandoeningen en niet-aangeboren hersenletsel. Op dit moment merken wij en ook andere collega's uit de eerste lijn grote veranderingen wat betreft cliënten met chronische aandoeningen. Wij werken hard, maar hun aantal neemt toe en ik ben bang dat er een wachtlijst gaat ontstaan. Bij mij, als ondernemer, gaan allemaal alarmbellen af bij zo'n verandering.

Voor mij is ondernemen niet persé naar de details kijken, maar het grotere plaatje kunnen zien met het oog op de toekomst. Vragen stellen hierover maar daarna gelijk aan de slag, IN ACTIE! Wij hebben een belangrijke rol in de gezondheidszorg en moeten op dit soort veranderingen anticiperen. Voor mij betekent dit dat ik op zoek ga naar nieuwe samenwerkingen, in gesprek ga met verschillende disciplines uit eerste en tweede lijn over hoe zij hiermee omgaan. Nieuwe cursussen en opleidingen volgen hoort hier ook bij. Ik investeer in mijn eigen ontwikkeling. Zo probeer ik als ondernemende ergotherapeut het juiste te kunnen bieden bij de hulpvragen van mijn cliënten.



Verhaal van een ergotherapeut met
een eigen praktijk:

‘Investeren om gesprekspartner te worden’

In Amsterdam hebben alle disciplines monodisciplinair een stedelijk overleg. Dat heb ik twaalf jaar geleden voor ergotherapie opgezet. We kijken wat er speelt in de stad en hoe we ergotherapie daar kenbaar kunnen maken. Het doel is om eraan bij te dragen dat mensen langer veilig thuis kunnen blijven wonen. Dat is ook het doel van de gemeente en we willen daarom laten zien wat ergotherapie daaraan kan bijdragen. De gemeente heeft daar helaas geen financiering voor over.

Zes jaar geleden hebben we ons samen met fysiotherapie, oefentherapie, diëtetiek en logopedie georganiseerd in het Amsterdams Paramedisch Platform, zodat we wel een gesprekspartner zijn voor de gemeente en verzekeraars. Nu zijn we bezig met een website, om vindbaar te zijn. Dat vergt een hele organisatie en veel tijd. Omdat we als praktijk behoorlijk gegroeid zijn, kunnen we dat wel investeren. En we vinden het belangrijk voor de toekomst van ons beroep.



Verhaal van een gebruiker:

‘Een lichtgevende blindenstok’

Ik ben slechtziend en maak gebruik van een blindenstok. Nadat ik door een auto ben aangereden in het donker zet ik me in voor het ontwikkelen van een lichtgevende blindenstok ('Light-upCane'). Dit heb ik gedaan samen met studenten van verschillende opleidingen, waaronder ergotherapie, en in samenwerking met een lector.

Het bedrijfsmatig produceren van de stokken is echter een enorme uitdaging. Het gaat om een relatief kleine markt, en niemand waagt zich aan de ontwikkelkosten. En mijn doel is dat voor 2025 30% van de mensen met een visuele beperking de lichtgevende blindenstok gebruikt.

Om meer inzicht te krijgen in de markt en de behoefte aan een lichtgevende blindenstok, is vanuit een lectoraat een subsidie aangevraagd om in een pilotstudie en haalbaarheidsonderzoek de Europese markt inzichtelijk te maken, distributiekanaalen na te gaan en het business ontwerp te maken. De subsidie is toegekend, zodat deze volgende stap gemaakt kan worden.

Ik draag zelf zoveel mogelijk bij aan het promoten van dit product, en hoop dat de lichtgevende stok snel voor iedereen te verkrijgen is. Om de ontwikkeling te bekostigen is ook een crowdfundingactie opgezet.

[Light-Up Cane – Light-Up Cane: voor iedereen! \(lightupcane.nl\)](http://lightupcane.nl)