

## Inleiding

Samen met de auteurs hebben we als redactie met veel plezier aan de zesde herziene druk van *Grondslagen van ergotherapie* gewerkt. We zijn blij met het resultaat. Ten opzichte van de vijfde druk is de opzet grotendeels hetzelfde gebleven. Voor wat betreft de inhoud zijn er veel vernieuwingen doorgevoerd die laten zien dat het beroep van ergotherapeut op dit moment een forse ontwikkeling doormaakt. De vernieuwingen zijn gebaseerd op de toename van wetenschappelijk onderzoek in ergotherapie waardoor de theoretische onderbouwing van het beroep toeneemt. Daarnaast zorgen de veranderingen in zorg en welzijn in België en Nederland en de toegenomen focus op gezondheid, het verminderen van gezondheidsverschillen, stimuleren van gezonde leefstijl, meer zorg in de eigen leefomgeving en toename van participatie van mensen met een chronische aandoening voor veel ontwikkelingen in de ergotherapie.<sup>1</sup>

## Totstandkoming

*Grondslagen van ergotherapie* wordt in Nederland en Vlaanderen veel gebruikt. De herziening is gestart met een enquête onder docenten en studenten van de 13 opleidingen Ergotherapie in Nederland en Vlaanderen. Uit deze enquête blijkt dat het boek op alle hogescholen gebruikt wordt en bijna overal verplichte literatuur is.

Samen met 45 auteurs, uit België en Nederland, is deze zesde druk tot stand gekomen. Het grote aantal auteurs, werkzaam in verschillende praktijk-contexten, hogescholen en onderzoeksnetwerken, weerspiegelt de verscheidenheid van ergotherapie. Dit heeft geresulteerd in een afspiegeling van opvattingen en ideeën over het beroep ergotherapie; een caleidoscoop die het beroep in al zijn kleurschakeringen weergeeft en het discours over de inhoud van het beroep weer een nieuwe impuls geeft.

Deze zesde druk is een co-creatie tussen Nederlandse en Vlaamse ergotherapeuten. Met de komst van Daphne Kos in de redactie zijn de perspectieven van beide landen goed vertegenwoordigd in het redactioneel werk aan het boek. Ook bij alle hoofdstukken zijn een Nederlandse en een Vlaamse auteur betrokken. Dat maakt dat deze zesde druk van *Grondslagen van ergotherapie* echt gebaseerd is op de ontwikkelingen van ergotherapie in beide landen. Het Vlaamse beroepsprofiel was een basis tijdens het schrijven.<sup>2</sup> In Nederland startte het proces van schrijven van deze *Grondslagen* vóór de ontwikkeling van het nieuwe Nederlandse beroepsprofiel en daardoor kon het Nederlandse beroepsprofiel helaas niet meegenomen worden in deze zesde druk.

In dit boek staan de zes uitgangspunten van ergotherapie centraal die ook beschreven zijn in de vorige druk van dit boek. Ergotherapie: 1) is persoonsgericht (*person-centred*); 2) is gericht op dagelijks handelen (*occupation-based*); 3) vindt plaats in de context van de handelingsvraag (*context-based*); 4) is gebaseerd op bewijs (*evidence-based*); 5) maakt ge-

bruik van technologie (*technology-based*) en 6) is gemeenschapsgericht (*community-centred*). Met deze zes uitgangspunten sluit ergotherapie naadloos aan bij de Kennis- en Innovatieagenda 'Gezondheid & Zorg',<sup>1</sup> de taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'<sup>3</sup>, de 'Visie-nota Integrale Zorg en Ondersteuning in Vlaanderen'<sup>3</sup>, de 'Inspiratienota Zorgzame Buurten'<sup>4</sup>, de 'Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding'<sup>5</sup> en bij de nota 'Zonder context geen bewijs'<sup>4</sup> :

- De persoon in diens omgeving staat centraal en het uitgangspunt is persoonsgericht werken en samen beslissen;
- Zorg en welzijn zijn gericht op het functioneren van mensen en dat is voor iedereen anders. Daarbij gaat het om de aansluiting bij wat mensen willen zodat zij het leven kunnen leven dat ze graag willen leven;
- De zorg verplaatst zich naar de eerste en nulde lijn en deze vindt steeds meer plaats in de directe leefomgeving, in 2030 vindt 50% meer zorg in de eigen leefomgeving plaats;
- Toegenomen focus op het redeneren van evidence-based practice, waarbij de persoon en de context het vertrekpunt zijn, naast de expertise van de professional en het beste wetenschappelijke bewijs.
- Toenemend gebruik van innovatie, technologie, digitalisering en e-Health in zorg en welzijn;
- Meer zorgen voor elkaar, zodat mensen steeds meer zelf en samen met hun sociale omgeving voorzien in oplossingen;

Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen (*enabling occupation*). In deze druk is aandacht voor twee perspectieven in ergotherapie. Als eerste het individuele perspectief (*enabling individual change*)<sup>6</sup>, dat gezondheid en welzijn ziet als iets wat de handelende persoon zelf kan beïnvloeden. Vanuit dit perspectief richt ergotherapie zich op de interactie tussen persoon, activiteiten en context. Als tweede het sociaal-maatschappelijk perspectief (*enabling social and societal change*)<sup>7</sup> waarbij de invloed van de maatschappij een rol speelt bij gezondheid en welzijn van mensen. Het dagelijks handelen van (groepen) mensen wordt daarbij gezien vanuit het beginsel van sociale inclusie en participatie voor iedereen.

Deze nieuwe druk is geschreven op basis van de volgende uitgangspunten:

- Universele Verklaring van de Rechten van de mens,<sup>8</sup> de rechten van mensen met een beperking<sup>9</sup> en het daaruit voortkomende recht op dagelijks handelen (*occupational justice*).<sup>10</sup>
- De inclusieve samenleving door ergotherapie te bieden dat rekening houdt met de diversiteit aan perspectieven op dagelijks handelen.<sup>11</sup> Daarbij kunnen culturele sensitiviteit, *cultural humility*<sup>12</sup> en intersectioneel denken<sup>13</sup> helpen om vooroordelen te herkennen en onbedoelde uitsluiting en racisme te voorkomen.
- Voorkomen van systemische discriminatie, onderdrukking en onrechtvaardigheden die overal ter wereld wijdverbreid in zorg en welzijn plaatsvinden.<sup>14</sup>
- Duurzame ergotherapie gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen van

mensen op de meest duurzame manier. Duurzame zorg en welzijn worden geleverd door middelen te gebruiken op een manier die de gezondheid van huidige en toekomstige generaties niet in gevaar brengt.<sup>15</sup> Klimaatverandering, grote verschillen tussen arm en rijk, ongelijke behandeling en onrecht (*injustice*) hebben een grote invloed op gezondheid en welbevinden van mensen wereldwijd.

- De *Sustainable Development Goals* (SDGs)<sup>16</sup> van de Verenigde Naties (VN). Deze zijn opgesteld om een einde te maken aan armoede, ongelijkheid, onrecht en klimaatverandering. Door aan te sluiten bij de SDGs kan ergotherapie een relevante bijdrage leveren aan diversiteit en duurzaamheid.
- Een brede kijk op gezondheid, zoals Positieve Gezondheid,<sup>17</sup> de beweging van Ziekte en Zorg naar Gezondheid, Gedrag en Maatschappij,<sup>18</sup> de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)<sup>19</sup> en de Capability Approach<sup>20, 21</sup>

## Nieuw in de zesde druk

In dit boek staat de persoon centraal en gebruiken we de term persoonsgericht werken. In de klankbordgroep van deze zesde druk spraken de ervaringsdeskundigen uit dat zij graag zouden zien dat de term persoon gebruikt wordt in plaats van de term cliënt. De ervaringsdeskundigen zien de rol van cliënt als slechts één van hun rollen. De term persoon is daarom beter om te gebruiken omdat deze al de verschillende dagelijkse rollen omvat. Dit sluit aan bij de huidige situatie in zorg en welzijn, waar ook steeds meer de term persoonsgericht werken wordt gebruikt. Naast het werken met de persoon en diens systeem volgens het individueel perspectief<sup>6</sup> werken ergotherapeuten ook in en met een organisatie en in en met een gemeenschap vanuit het sociaal-maatschappelijk perspectief.<sup>7</sup> Daarbij worden de termen organisatiegericht en gemeenschapsgericht werken gebruikt.

Ook in deze druk staat het concept positieve gezondheid van Huber centraal: ‘gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven’.<sup>22</sup> Dit concept van gezondheid sluit aan bij ergotherapie, dat zich richt op het ondersteunen en versterken van de veerkracht van mensen en hun netwerken met als aangrijpingspunt het dagelijks handelen.

In België en Nederland zet de overheid de komende jaren in op gezond leven.<sup>1, 23</sup> ‘Goede gezondheid’ betekent daarbij “het vermogen om goed te functioneren, zelf de regie te voeren over het eigen leven, naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving en daarbij voldoende kwaliteit van leven ervaren.”<sup>1</sup> Deze definitie sluit goed aan bij ergotherapie dat inzet op het mogelijk maken van het dagelijks handelen, participatie en eigen regie waardoor mensen gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven ervaren.

Het belangrijke uitgangspunt van ergotherapie is de aanname dat er een relatie is tussen dagelijks handelen, gezondheid en welzijn<sup>24</sup> en dat betrokkenheid in betekenisvolle activiteiten gezondheid kan bevorderen, handhaven en herstellen.<sup>25</sup> Het dagelijks handelen

van mensen is een belangrijke factor voor een gezond leven. De meeste mensen denken bij een gezonde leefstijl vooral aan voeding en bewegen in plaats van aan het feit dat 'gewoon doen' van invloed is op hun gezondheid en welzijn.<sup>26</sup> Vanuit het perspectief dat dagelijks handelen bijdraagt aan gezondheid en welzijn<sup>24</sup> is het belangrijk dat het uitvoeren van dagelijkse activiteiten toegevoegd wordt aan de persoonlijke leefstijlfactoren. Er wordt binnen het wetenschapsdomein Occupational Science steeds meer bewijs gevonden dat dagelijkse activiteiten bijdragen aan gezondheid en welzijn van mensen<sup>27-31</sup> en een persoonlijke leefstijlfactor is.

De rol van de omgeving en context, als belangrijke factor in het mogelijk maken van het dagelijks handelen en participatie wordt steeds belangrijker. De sociale omgeving dichtbij, bestaande uit familie, vrienden, collega's en buurtgenoten, speelt een belangrijke rol bij het ervaren van gezondheid en welzijn.<sup>32</sup> Deze omgeving is onderdeel van het individueel perspectief van ergotherapie. De grotere maatschappelijke context wordt gevormd door toegankelijkheid van voorzieningen en maatschappelijke invloeden, zoals politieke, culturele, economische en milieufactoren, en heeft ook veel impact op gezondheid en welzijn van burgers.<sup>32</sup> Deze context is onderdeel van het sociaal-maatschappelijk perspectief van ergotherapie.

In de interventie ligt er bij het persoonsgericht werken meer nadruk op de dialoog en het vormgeven van de relatie tussen de persoon en de ergotherapeut (*relationship-focused therapy*).<sup>33</sup> Hierdoor ontstaat er een gelijkwaardig partnerschap tussen de persoon en ergotherapeut waarbij de persoon de regievoerder van het proces is en diens hoop, wensen en dromen voor de toekomst centraal staan.<sup>34</sup>

Ook in deze druk gebruiken we de term 'dagelijks handelen' om het kerndomein van ergotherapie aan te duiden. Omdat 'dagelijks handelen' voor de buitenwereld te veel jargon, en daardoor niet altijd even duidelijk is, wordt in deze druk ook veel gesproken over 'het uitvoeren van activiteiten' en gebruiken we de term 'betekenisvolle activiteiten'. In de Occupational Science literatuur komt steeds meer aandacht voor de werkelijke waarde van dagelijkse activiteiten in plaats van alleen maar te spreken over betekenisvolle activiteiten. Het dagelijks handelen beschrijven in positieve of negatieve waarde<sup>35</sup> doet recht aan de echte beleving en betekenis die activiteiten voor mensen hebben.

De huidige tijdsgeest geeft andere uitgangspunten die onze ideeën over het dagelijks handelen bepalen. Je doet zelden iets alléén (*individual occupation*). Meestal doe je een activiteit mét anderen of voer je een activiteit uit in relatie met anderen (*co-occupation & collective occupation*).<sup>36</sup> Het samendoen geeft extra betekenis aan het dagelijks handelen. Andersom geldt ook dat het doen van activiteiten mensen bij elkaar brengt, het zorgt ervoor dat je bij een groep hoort. Naast het werken in het individueel perspectief werken ergotherapeuten steeds meer met groepen, organisaties en gemeenschappen binnen het sociaal-

maatschappelijk perspectief. Daarbij gaat het veel over het uitvoeren van gezamenlijke activiteiten en de sociale impact daarvan. De omgeving van het dagelijks handelen krijgt een meer prominente rol in ergotherapie. Dat zie je terug in de verschuiving van ergotherapie in instellingen naar ergotherapie in de eigen leefomgeving. Daarnaast spelen ergotherapeuten een steeds grotere rol bij maatschappelijke veranderingen. Daarbij is het dagelijks handelen het aangrijpingspunt om de sociale veranderingen in co-creatie met de doelgroep mogelijk te maken.

### Nieuwe hoofdstukken in de zesde druk

In deze druk zijn er een aantal verschuivingen geweest met betrekking tot de hoofdstukken. De volgende hoofdstukken uit de vorige druk zijn niet meer als apart hoofdstuk zichtbaar in de nieuwe druk: hoofdstuk 4 *Ondersteunen en versterken*, hoofdstuk 5 *Internationale context*, hoofdstuk 6 *Internationale classificaties in de gezondheidszorg*, hoofdstuk 12 *Ontwikkeling van het dagelijks handelen*, hoofdstuk 21 *Occupational Therapy Practice Framework* en hoofdstuk 30 *Ergotherapie en wetenschappelijk onderzoek*. De inhoud van deze hoofdstukken zijn geïntegreerd in andere hoofdstukken van het boek.

Er zijn een aantal hoofdstukken verplaatst en de vier delen van *Grondslagen van ergotherapie* zijn op een andere manier ingedeeld. In deze zesde druk zijn er ook drie nieuwe hoofdstukken geschreven: hoofdstuk 3 *Participatie, gezondheid en welzijn*, hoofdstuk 8 *Ergotherapie in individueel perspectief* en hoofdstuk 17 *Person-Environment-Occupation (PEO) Model*.

Hoofdstuk 3 *Participatie, gezondheid en welzijn* is een nieuw hoofdstuk dat een samenvoeging is van een gedeelte van hoofdstuk 2 en 6 uit de vorige druk. Als je kijkt naar gezondheid gaat het erom dat mensen ondanks de uitdagingen in het leven, de eigen regie kunnen voeren en hun eigen leven kunnen managen. Daarbij gaat het om deel te kunnen (blijven) nemen aan de activiteiten die voor een persoon van betekenis zijn zodat het mogelijk is om te participeren in het dagelijks en maatschappelijk leven. Daarnaast is het ervaren van welzijn belangrijk en dit staat in relatie tot de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven. De ongelijkheid in onze maatschappij heeft invloed op gezondheid en welzijn van mensen. Daarom zijn ergotherapeuten, naast het mogelijk maken van het dagelijks handelen van de persoon en diens systeem, ook betrokken in het mogelijk maken van veranderingen op sociaal-maatschappelijk gebied in bijvoorbeeld het werken met organisaties en gemeenschappen.

Hoofdstuk 8 *Ergotherapie in individueel perspectief* is een nieuw hoofdstuk over persoonsgericht en handelingsgericht werken in de eigen context van de persoon. Ergotherapeuten zijn gericht op het in hun kracht zetten van de persoon en diens systeem. Vanuit eigen regie van de persoon zelf wordt naar oplossingen toegewerkt. Daarbij ondersteunen en begeleiden ergotherapeuten mensen die onvoldoende gezondheidsvaardigheden hebben om zelf de regie te kunnen nemen. Op deze manier dragen ergotherapeuten bij aan participatie van de persoon en de omgeving in het dagelijks en maatschappelijke leven.

Met hoofdstuk 17 *Person-Environment-Occupation (PEO) Model* heeft dit model een eigen hoofdstuk gekregen. Het PEO-model is het eerste inhoudsmodel in de ergotherapie dat duidelijk de interactie tussen persoon, omgeving en activiteit centraal zette en daarmee een operationalisering van het dagelijks handelen geeft. Het is erin geslaagd om het ingewikkelde concept van dagelijks handelen op vereenvoudigde wijze weer te geven. Het is sterk door de eenvoud, duidelijkheid en structuur waardoor het PEO-model breed inzetbaar is en nog steeds veel wordt gebruikt.

## Structuur van het boek

Het boek is verdeeld in vier delen. Deel I gaat over ergotherapie in perspectief. Deel II gaat over personen, de context en het dagelijks handelen dat beschreven wordt op basis van de handelingsgebieden. Deel III gaat over de ergotherapiemodellen en Deel IV gaat over ergotherapie in praktijk.

### ***Deel I Ergotherapie in perspectief***

Dit deel gaat in op de verschillende belangrijke aspecten van ergotherapie en gaat in op het beroep van ergotherapeut en beschrijft hoe ergotherapeuten professioneel redeneren en werken in individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief.

In hoofdstuk 1 komt de geschiedenis van de ergotherapie aan bod en door dit hoofdstuk loopt een tijdlijn van de klassieke oudheid tot de moderne tijd. De oorsprong en ontwikkeling van de ergotherapie wordt beschreven in de internationale, Nederlandse en Vlaamse context. Uit dit hoofdstuk wordt duidelijk dat er een soort 'golfbeweging' heeft plaatsgevonden in het denken over ergotherapie, van een visie op de mens als biopsychosociale eenheid naar een reductionistische werkwijze en vervolgens weer naar de huidige mensvisie waarin het dagelijks handelen altijd in relatie staat tot de context en de eisen die de persoon, organisatie of gemeenschap daaraan stelt.

Hoofdstuk 2 beschrijft het kerndomein van de ergotherapeut, het 'dagelijks handelen' dat gevormd wordt door de dynamische interactie tussen persoon, activiteit en context. Daarbij spelen ervaringen tijdens het doen van activiteiten een rol die activiteiten een positieve of negatieve waarde geven en die belangrijk zijn voor betekenisgeving en de ontwikkeling gedurende levensloop.

Hoofdstuk 3 gaat over positieve gezondheid waarbij het erom gaat dat mensen ondanks de uitdagingen in het leven, de eigen regie kunnen voeren en het eigen leven kunnen vormgeven. Daarbij gaat het om deel te kunnen (blijven) nemen aan de activiteiten die voor een persoon van betekenis zijn, het participeren in het dagelijks en maatschappelijk leven. Waarbij het ervaren van welzijn belangrijk is en in relatie staat tot kwaliteit van leven.

Hoofdstuk 4 gaat over ergotherapie dat gericht is op het bevorderen van gezondheid en welzijn door middel van dagelijks handelen en dus een duidelijke link met gezondheidsbevordering heeft. Gezondheidsbevorderende interventies gaan gepaard met gedragsverandering dat belangrijk is bij het ondersteunen van veranderen door dagelijks handelen.

Hoofdstuk 5 gaat over diversiteit dat van groot belang is in de samenleving en dus ook in ergotherapie. Verschillen tussen mensen kunnen leiden tot discriminatie en zijn een fundamentele oorzaak van grote ongelijkheden in zorg en welzijn. Als ergotherapeut is het een uitdaging om de verschillen te leren omarmen. Inclusief denken is één van je belangrijkste uitgangspunten.

Hoofdstuk 6 gaat over de ergotherapeut. Het beschrijft de zes uitgangspunten van ergotherapie en daarna wordt ingegaan op het 'waarom', het 'hoe' en het 'wat' van ergotherapie in de praktijk. De vier verschillende praktijkcontexten van de ergotherapeut worden beschreven waarbij ook de meest recente cijfers over ergotherapeuten zijn meegenomen. Er wordt ingegaan op het belang van internationalisering en het eindigt met het belang van duurzaamheid voor de ergotherapiepraktijk.

Hoofdstuk 7 beschrijft het proces van professioneel redeneren als een proces van nadenken en samen beslissen, plannen, evalueren en verantwoorden van acties in de praktijk. Er worden acht verschillende vormen van professioneel redeneren besproken. Het professioneel redeneren van ergotherapie baseert zich op het redeneren vanuit een empirisch-analytisch referentiekader, het interpretatief referentiekader en het kritisch emancipatorisch referentiekader.

In hoofdstuk 8 staat het individuele perspectief binnen de ergotherapie centraal. De nadruk op ziekte en zorg transformeert naar de nadruk op gezondheid, gedrag en maatschappij met de persoon in een actieve rol mét eigen regie. De *enablement skills* worden beschreven en het hoofdstuk gaat in op krachtgericht werken, empowerment, veerkracht, herstel en eindigt met informatie over Occupational Performance Coaching.

In hoofdstuk 9 staat het sociaal-maatschappelijke perspectief van ergotherapie centraal bij het werken in en met de organisatie en gemeenschap. Het gaat over mensen met een kwetsbare positie en beschrijft de gezondheidsverschillen die bestaan in België en Nederland. Het besteedt aandacht aan de Sustainable Development Goals (SDGs) en de wereldwijde klimaatverandering. Het gaat in op de belangrijke ontwikkelingen in Europa met de demografische veranderingen, de toename van migratie, de invloed van de politiek en de veranderende arbeidsmarkt.

## ***Deel II Personen, context en dagelijks handelen***

Het tweede deel gaat in op de mensen die gebruik maken van ergotherapie: personen en hun systeem, organisaties of gemeenschap. Daarbij is er een hoofdstuk over de context en

het dagelijks handelen wordt beschreven op basis van drie hoofdstukken over de handlingsgebieden.

In hoofdstuk 10 wordt beschreven wie personen, hun systemen, organisaties en gemeenschappen kunnen zijn waarmee de ergotherapeut samenwerkt. De persoonsgerichte benadering (*person-centred approach*) vertrekt vanuit het verhaal – het narratief – van de persoon. Daarnaast staat het relatiegericht (*relationship-focused*) werken centraal. Eigen regie, ervaringsdeskundigheid, diversiteit en dialoog komen ook aan bod.

Hoofdstuk 11 staat stil bij de begrippen context en omgeving in relatie tot het dagelijks handelen en ergotherapie. Er wordt een onderscheid gemaakt in verschillende domeinen van de context. Er is aandacht voor de transactionele relatie tussen persoon, context en dagelijks handelen en hoe de context aangrijpingspunten biedt aan ergotherapeuten om het dagelijks handelen van een persoon, systeem, organisatie of gemeenschap te optimaliseren.

Hoofdstuk 12 biedt een inleiding over de handlingsgebieden die deel uitmaken van het dagelijks handelen: 'wonen en zorgen', 'leren en werken' en 'spelen en vrije tijd'. Het gaat in op het onderzoek naar tijdsbesteding (*time-use*) in België en Nederland. Het beschrijft de positieve of negatieve waarde en de betekenis die dagelijkse activiteiten voor mensen hebben. Er wordt ingegaan op de balans die mensen ervaren in het dagelijks handelen (*occupational balance*) en op het uitgesloten zijn van het dagelijks handelen (*occupational deprivation*) op basis van externe factoren.

Hoofdstuk 13 gaat over het handlingsgebied 'zorgen en wonen'. Bij het concept 'zorgen' wordt ingegaan op de levensloop van zorgen, de betekenis van zorgen en het begrip zorgregie. Bij het concept 'wonen' worden de zes dimensies van wonen en de invloed van cultuur op het wonen beschreven. De sociaal-maatschappelijke -en technologische ontwikkelingen en de invloed hiervan op zorgen en wonen worden beschreven en er wordt ingegaan op verschillende zorginterventies en wooninterventies die je als ergotherapeut kan toepassen in je dagelijks werk.

In hoofdstuk 14 komt het handlingsgebied 'leren en werken' aan bod. Er wordt beschreven wat dit handlingsgebied omvat, hoe leren en werken alle levensfasen bestrijken, welke waarde leren en werken hebben en welke transitieprocessen hierin plaatsvinden in de diverse levensfasen. De invloed van de maatschappelijke context wordt beschreven. Tot slot worden voorbeelden gegeven hoe je als ergotherapeut kunt bijdragen aan het (terug) mogelijk maken leren en werken van personen en hun systeem, organisaties/scholen en gemeenschappen

Hoofdstuk 15 gaat over het handlingsgebied 'spelen en vrije tijd'. De begrippen 'spelen' en 'vrije tijd' worden toegelicht, alsook het belang ervan voor het dagelijks handelen en de



levenskwaliteit. In het hoofdstuk worden handvatten gegeven hoe je als ergotherapeut spelen en vrijetijdsbesteding kunt optimaliseren, zowel bij personen en hun omgeving, als in en met organisaties en gemeenschappen.

### ***Deel III Ergotherapie in modellen***

Het derde deel van het boek is helemaal gewijd aan internationale modellen en frameworks in de ergotherapie.

Hoofdstuk 16 bevat omschrijvingen van de begrippen visie, missie, paradigma, kennis, theorie, referentiekader, methode, methodisch handelen, methodieken, inhoudsmodel en procesmodel. Het hoofdstuk geeft een beknopt overzicht van inhouds- en procesmodellen, wat erg handig is voor het maken van keuzes tussen de verschillende modellen.

Hoofdstuk 17 beschrijft het *Person-Environment-Occupation*-model. Dit model is een dynamisch model dat breed toepasbaar is binnen alle werkvelden en doelgroepen en met personen van alle leeftijden. Het PEO-model is een *occupation based*-inhoudsmodel wat zich richt op de interactie tussen persoon, omgeving en activiteit. Het is een van de eerste ergotherapiemodellen dat de nadruk legt op het belang van de omgeving.

Hoofdstuk 18 gaat in op het *Person Environment Occupational Performance* (PEOP) Model en bijbehorende procesmodel. In het PEOP-model zijn zowel de persoonlijke als de omgevingsfactoren belangrijk in het ergotherapeutisch proces van assessment en interventie. Beiden worden in het PEOP-model gezien als ondersteunend of belemmerend in het mogelijk maken van het dagelijks handelen. Het PEOP-model maakt duidelijk dat dagelijks handelen participatie mogelijk maakt en bijdraagt aan welzijn van mensen.

Hoofdstuk 19 beschrijft het *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement* (CMOP-E) en het *Canadian Practice Process Framework* (CPPF). Het CMOP-E is een inhoudsmodel gericht op de uitvoering en/of betrokkenheid in het dagelijks handelen van personen, organisaties en populaties in een omgeving. Het bijbehorende CPPF, dat is beschreven als procesmodel/raamwerk, geeft vorm aan de persoonsgerichte, evidence-based en op dagelijks handelen gerichte ergotherapie-interventie.

Hoofdstuk 20 beschrijft het *Model of Human Occupation* (MOHO), een ergotherapeutisch inhouds- en praktijkmodel dat toepasbaar is voor elk individu dat een handelingsvraag ervaart. Het model beschrijft hoe dagelijks handelen gemotiveerd, (in patronen) georganiseerd en uitgevoerd wordt.

Hoofdstuk 21 beschrijft het Kawa-model, een cultureel relevant model waarin de metafoor van de rivier centraal staat en waarin het water dat in die rivier stroomt de levensstroom weerspiegelt. De rivierbedding, de aanwezige rotsen en het drijf hout bepalen hoe de stroming is in de rivier oftewel hoeveel ruimte er is voor het water om te stromen. De rol van

ergotherapie is het optimaliseren van die levensstroom gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen.

Hoofdstuk 22 beschrijft een aantal *occupation-based* ergotherapiemodellen en *frameworks*. De persoon (en/of organisatie of gemeenschap) staat centraal in deze vaak minder bekende ergotherapiemodellen en *frameworks* en de focus ligt op het dagelijks handelen en participatie. Een aantal van deze gemeenschapsgerichte *frameworks* zijn vrij recent ontwikkeld en sluiten aan bij huidige en toekomstige tendensen in de maatschappij en in de gezondheidszorg.

#### ***Deel IV Ergotherapie in praktijk***

Het laatste deel van het boek gaat in op de praktische toepassing van ergotherapie.

Hoofdstuk 23 beschrijft het methodisch handelen waarbij je als zorgprofessional zichtbaar maakt wat je doet en waarom je dat doet. De vijf fasen van het basismodel van het ergotherapeutisch methodisch handelen zijn aanvraag, kennismaking, inventarisatie en analyse, doelbepaling, opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak en evaluatie, afronding en vervolg. Het ergotherapeutisch methodisch handelen ondersteunt je om vragen en processen goed te begrijpen en te overzien, professioneel te redeneren, te reflecteren en je keuzes te onderbouwen en verantwoorden.

Hoofdstuk 24 gaat over het analyseren van het dagelijks handelen. In dit hoofdstuk worden handvatten aangereikt om te komen tot een goede analyse van het dagelijks handelen, maar ook hoe je hiermee verder aan de slag kunt gaan bij het bepalen van de meest geschikte interventies, zowel voor een individu als voor een groep.

Hoofdstuk 25 beschrijft het gebruik van assessment instrumenten, hoe je een instrument kunt kiezen en gaat in op de klinimetrische eigenschappen ervan. De assessment instrumenten die je als ergotherapeut in Nederland en Vlaanderen kunt gebruiken om het dagelijks handelen van personen en de omgeving, organisatie of gemeenschap in kaart te brengen zijn overzichtelijk weergegeven.

Hoofdstuk 26 gaat over technologie in zorg en welzijn, waarbij zorgtechnologie als de overkoepelende term beschreven wordt van zowel zorg op afstand of zogenaamde *e-Health* als ondersteunende technologie; dat hulpmiddelen en diensten rondom hulpmiddelen omvat. In dit hoofdstuk worden zes verschillende rollen beschreven die een ergotherapeut kan vervullen: gebruiker, trainer, adviseur, ontwerper, implementeerder en onderzoeker. Mogelijke toepassingen van technologie worden kort beschreven zoals robotica, domotica, *extended reality*.

Tot slot geeft hoofdstuk 27 een overzicht van kwaliteitszorg en de verschillende partijen

betrokken bij kwaliteitszorg. Dit hoofdstuk beschrijft kwaliteitszorg in de zorg op alle niveaus (micro-, meso- en macroniveau) maar focust vooral op kwaliteitsvol handelen van de ergotherapeut in de dagelijkse beroepspraktijk en het perspectief van kwaliteit op zorg vanuit het perspectief van de ontvanger van de interventie. Daarnaast wordt ingegaan op de (systematische) aanpak waarop de ergotherapeut vorm kan geven aan het borgen dan wel verbeteren van de kwaliteit van zorg.

## Ergovaardig

*Grondslagen van ergotherapie* wordt gebruikt in combinatie met de boeken van Ergovaardig deel 1 Inventarisatie en analyse<sup>37</sup> en deel 2 Uitvoeren van interventies<sup>38</sup>. Deze boeken zullen in 2022 opnieuw uitgebracht worden. Ergovaardig heeft een duidelijke relatie met verschillende hoofdstukken in deel IV *Ergotherapie in praktijk*. Deze hoofdstukken bevatten een goede onderbouwing van de verschillende vaardigheden in Ergovaardig en kunnen gebruikt worden bij het vaardighedenonderwijs van de opleidingen.

## Opbouw van het boek

Dit boek is ook online te raadplegen via ..... Deze online versie bevat ook achtergrondlinks en er is plaats voor aantekeningen. Zie de binnenzijde van het omslag voor je code.

Om het boek leesbaar te houden, heeft ieder hoofdstuk een standaardopzet gekregen. Elk hoofdstuk begint met een motto, gevolgd door de kernbegrippen en een inleiding. Dan volgt het basisdeel dat geschreven is voor eerstejaars studenten en waar de belangrijke basisinformatie van het hoofdstuk in beschreven is. In het verdiepende deel wordt dieper ingegaan op een aantal belangrijke topics die horen bij het hoofdstuk. Ieder hoofdstuk eindigt met een conclusie en een toekomstperspectief en de literatuurlijst.

## Dank

In de eerste plaats danken wij al de auteurs heel hartelijk voor hun inzet en deskundige bijdrage aan het boek. Zonder hen zou *Grondslagen van de ergotherapie* er niet geweest zijn.

Ook met de bijdragen van studenten zijn we erg blij. Aan deze druk werkten voor het eerst studenten van alle opleidingen mee die met elkaar het studentenpanel vormden. Zij hebben waardevolle feedback gegeven op de uitgangspunten en de dilemma's die naar boven kwamen bij de verschillende concepten van de hoofdstukken. Daarnaast hebben ze in groepjes ook een aantal bijna definitieve hoofdstukken gelezen en daar waardevolle feedback op gegeven. Veel dank aan de studenten van het studentenpanel *Grondslagen*: Jolien Wieme, Liselot Bulcaen, Sandra Vangheluwe, Lore Wouters, Delphine Vancaeneghem, Kina van Riessen, Gitte Overmeer, Tamara Duinkerken, Marit Gomes Bráz, Katja Frommann, Yolanda Kort, Léa De Rijck, Eva Delooz, Tibo Lenoir, Anke Elsen, Reinhilde Swinnen, Britt De Beule, Alicia Huberts, Andrea Hermans, Iris Rol, Laura Vandevenne, Ruben Lust. Een aantal studenten van de master Ergotherapeutische Wetenschap uit Vlaanderen heeft

een bijdrage geleverd aan hoofdstuk 25 over assessment-instrumenten. Geweldig dank voor de literatuurstudies naar nieuwe assessment-instrumenten met extra focus op instrumenten over de omgeving.

Naast de auteurs en genoemde studenten hebben veel anderen hun inspiratie gegeven aan dit boek. Om te beginnen de personen met een handelingsvraag die in aanraking gekomen zijn met de praktijk van ergotherapie. Zij willen weten wat ergotherapie te bieden heeft en hebben daarover veel vragen. Studenten op de opleidingen ergotherapie in België en Nederland die altijd weer kritische vragen stellen en docenten uitnodigen tot het helder formuleren van het ergotherapeutisch gedachtegoed. Dan de collega's met wie we naar aanleiding van de vijfde druk van *Grondslagen* vele discussies gevoerd hebben in de afgelopen jaren. De redactie dankt alle personen, studenten en collega's voor die opbouwende vragen en discussies.

De totstandkoming van het boek heeft tot vele interessante inhoudelijke gesprekken geleid. De klankbordgroep heeft daar vooral aan bijgedragen. Zij was net als vorige keer samengesteld uit vertegenwoordigers uit Nederland en Vlaanderen, met vertegenwoordigers vanuit de beide beroepsverenigingen, ervaringsdeskundigen, ergotherapeuten uit de praktijk vanuit een breed scala aan werkvelden, ergotherapie docenten van diverse opleidingen en ergotherapie onderzoekers. In de periode van het schrijven van de hoofdstukken werden zeer plezierige en inspirerende discussies gevoerd met de leden van de klankbordgroep, heel veel dank daarvoor aan: Marian Vink, Nele Willems, Theo van der Bom, Dagje Boeykens, Merel van Uden, Nilke Duinkerken, Mariam Chrifou, Blanche Staes, Tinneke Claes, Marijke Moens, Marjan Stomph, Johan Lemmens, Hilde Vandevyvere, Sofie Zonneveld, Elan Prieto Perez, Anoeska Nas, Maud Graff, Annemie Spooren!

Ook auteurs hebben ondersteuning van collega's gekregen, die hier in het bijzonder worden bedankt. Bij hoofdstuk 14 *leren en werken* waren dat Liesbeth de Vries en Sarah Meuser en bij hoofdstuk 15 *Spelen en vrije tijd* was dat Rianne Janssens. Verder heeft Yvette Zwart van de commissie GGZ van Ergotherapie Nederland ondersteuning geleverd bij extra GGZ-casuïstiek. Veel dank daarvoor!

Verder dank aan het gedachtegoed van de auteurs van de vorige druk. Bij elk hoofdstuk staan op de eerste bladzijde in de voetnoot de auteurs van de vorige druk genoemd. Er is uiteraard gebruik gemaakt van stukken tekst uit de vijfde druk die door die auteurs geschreven is. Ontzettend dank daarvoor, dat heeft de auteurs extra input gegeven.

Met Mary Egan en Gayle Restall, de redactie van *Promoting Occupational Participation: Collaborative Relationship-Focused Occupational Therapy*, het nieuwe ergotherapie boek van de Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) hebben we in de afgelopen jaren regelmatig onlinegesprekken gevoerd over nieuwe ontwikkelingen in ergotherapie.

Doordat beide redacties intensief met de inhoud en de ontwikkelingen van het beroep bezig waren hadden we altijd inspirerende gesprekken en dat heeft ons veel nieuwe input opgeleverd. Mary and Gayle: *Thank you very much for these great inspiring conversations!*

Verder danken we prof. dr. Maud Graff, hoogleraar ergotherapie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en Dominique Van de Velde, hoogleraar ergotherapie aan de Universiteit Gent voor het schrijven van het voorwoord. Als boegbeelden van de ergotherapie in Nederland en Vlaanderen maken ze in hun voorwoord duidelijk dat jij als ergotherapeut (in opleiding) veel te bieden hebt in het veranderende landschap in zorg en welzijn.

Ook willen we auteurs en studenten van alle vorige drukken bedanken die om uiteenlopende redenen niet meer betrokken zijn bij deze zesde druk. Elke nieuwe druk bouwt weer voort op vorige drukken. De bijdrage aan het gedachtegoed van één ieder aan het gedachtegoed van *Grondslagen* beschouwen we als zeer waardevol. Een heel speciaal woord van dank aan Astrid Kinébanian. Zij werkte mee aan alle vorige vijf drukken van de *Grondslagen* en zorgde met haar brede en kritische blik, haar kennis en kunde over en visie op het beroep gedurende meer dan 20 jaar voor een enorme input.

Tot slot uiteraard dank aan Lily Harings en Cyrilein Visser van BSL voor de prettige samenwerking en jullie deskundige begeleiding. Het gezamenlijk optrekken bij het tot stand brengen van *Grondslagen* is zeer plezierig verlopen.

## Perspectief

De totstandkoming van dit eerste Nederlandse boek over ergotherapie, in 1998, was een mijlpaal in de ontwikkeling van de ergotherapie in Nederland. De eerste druk vond gretig aftrek, evenals de tweede, derde, vierde en vijfde druk waarbij het verspreidingsgebied zich uitbreidde naar Vlaanderen. In 2019 is de vijfde druk van het boek vertaald in het Duits met als titel *Grundlagen der Ergotherapie*. Door deze op de Duitstalige landen aangepaste uitgave kunnen ook studenten en collega's uit Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland van de inhoud van *Grondslagen van ergotherapie* profiteren. De redactie hoopt dat deze zesde, herziene druk van *Grondslagen van ergotherapie* en de bijbehorende digitale versie wederom bruikbaar zullen zijn voor studenten en voor de praktijk. Over een aantal jaren zal ongetwijfeld een zevende druk nodig zijn. Mede door de groei van het wetenschappelijk onderzoek in de ergotherapie verbreedt de theoretische basis van het beroep zich snel. Met de daarbij bestaande belangrijke ontwikkelingen in zorg en welzijn heeft dat zijn weerslag op de praktijk (en vice versa). Wij hopen dat op deze zesde druk nog een reeks van herziene drukken zal volgen.

## Nota bene

In dit boek wordt veelvuldig gebruik gemaakt van citaten uit Engelstalige ergotherapieliteratuur. Meestal heeft de redactie ervoor gekozen deze citaten in de oorspronkelijke taal

weer te geven, zeker waar het teksten uit de vroege geschiedenis van de ergotherapie betreft, omdat deze karakteristiek zijn voor die tijd. Bij het vertalen van typische Engelse ergotherapietaal in het Nederlands gaat vaak de essentie verloren. In het kader van internationalisering is het bovendien nodig dat ergotherapeuten zich in het Engels weten uit te drukken. Een introductie in dit Engelse begrippenkader is daarom gewenst. Daarom zijn in alle hoofdstukken begrippen die uit het Engels komen cursief tussen haakjes achter de Nederlandse vertaling geplaatst.

De redactie heeft voor de term persoon gekozen wanneer het gaat om de mensen die gebruik maken van de diensten van de ergotherapeut. In het hoofdstuk over de ontwikkeling van de ergotherapie is daar bewust van afgeweken om recht te doen aan het historisch perspectief van dat hoofdstuk. Een enkele maal is ook in andere hoofdstukken de term 'patiënt' en 'cliënt' gebruikt als de context daarom vroeg. Het begrip 'persoon' kan ook patiënten, cliënten, bewoners, zorgvragers, leerlingen, burgers, werknemers, wijkbewoners, bezoekers, consumenten, revalidanten, pupillen, wettelijk vertegenwoordigers, personen in het sociale netwerk en opdrachtgevers omvatten, en, als het om groepen gaat, zelfs organisaties en gemeenschappen.

Verder is dit boek genderneutraal geschreven en wordt het genderneutrale bezittelijk voornaamwoord 'diens' regelmatig gebruikt in de verschillende hoofdstukken.

Amsterdam, Leuven, Heerlen, 2022

Margo van Hartingsveldt, Daphne Kos en Mieke le Granse

## Referenties

1. Health-Holland. Kennis- en innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid & Zorg. Den Haag: Helath Holland; 2019.
2. Ergotherapie\_Vlaanderen. Beroepsprofiel Ergotherapie Gent: Ergotherapie Vlaanderen; 2018 [Available from: <https://www.ergotherapie.be/content/Beroepsprofiel/Ergotherapie-Beroepsprofiel-2018.pdf>].
3. Overheid V. Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning in Vlaanderen. 2012.
4. Overheid V. Zorgzame Buurten. Inspiratienota. 2018.
5. Beke W. Beleidsnota 2019-2024. Welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding. 2019.
6. Townsend EA, Trentham B, Clark J, Dubouloz-Wilner C, Pentland W, Doble S, et al. Enabling individual change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. Enabling Occupation II: Advancing an occupaitonal therapy vision for health well-being, & justice through occupation- second edition. 2 ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 135-52.
7. Townsend EA, Cockburn L, Letts L, Thibeault R, Trentham B. Enabling Social Change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. Enabling Occupation II: Advancing an occupaitonal therapy vision for health well-being, & justice through occupation - second edition. 2nd ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 153-76.
8. UN. Universal Declaration of Human Rights Geneva: United Nations; 1948 [Available from: <https://www.ohchr.org/en/universal-declaration-of-human-rights>].
9. WHO. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) Geneva: World Health Organisation; 2006 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>].
10. WFOT. Position Statement Occupational Therapy and Human Rights London UK: World Federation of Occupational Therapists; 2019 [Available from: <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>].
11. Taff SD, Blash D. Diversity and inclusion in occupational therapy: Where we are, where we must go. Occupational Therapy in Health Care. 2017;31(1):72-83.
12. Agner J. Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. The American Journal of Occupational Therapy. 2020;74(4):7404347010p1-p7.
13. Hengelaar AH, Wittenberg Y, Kwekkeboom R, Van Hartingsveldt M, Verdonk P. Intersectionality in informal care research: a scoping review. Scandinavian Journal of Public Health. 2021:14034948211027816.

14. WFOT. WFOT Statement on Systemic Racism London UK: World Federation of Occupational Therapists; 2020 [Available from: <https://wfot.org/wfot-statement-on-systemic-racism>].
15. WFOT. Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability in Occupational Therapy Practice, Education and Scholarship. WFOT; 2018.
16. VN. Sustainable Development Goals - 17 goals to transform our world 2015 [updated 10-04-2021. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>].
17. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ. 2011;343:d4163.
18. RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2010.
19. WHO. International classification of functioning, disability and health: ICF: Geneva: World Health Organization; 2001.
20. Sen A. Development as freedom. Oxford: University Press; 1999.
21. Nussbaum MC. Creating capabilities: the human development approach. Harvard: Harvard University Press paperback edition; 2013.
22. Huber M, Knottnerus AJ, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? Br Med J. 2011;235-7.
23. Agentschap\_Zorg&Gezondheid. Strategisch plan De Vlaming leeft gezonder in 2025 - Heroriëntering van de afgelopen Vlaamse gezondheidsdoelstellingen 'Voeding en Beweging' en 'Tabak, Alcohol en Drugs'. Brussel: Agentschap Zorg & Gezondheid; 2018.
24. Wilcock AA, Hocking C. An Occupational Perspective on Health. third ed. Thorofare USA: Slack Incorporated; 2015.
25. Yerxa EJ. Occupation: The keystone of a curriculum for a self-defined profession. Am J Occup Ther. 1998;52(5):365-72.
26. Van Hartingsveldt MJ. Gewoon doen - dagelijks handelen draagt bij aan gezondheid en welzijn - Lectorale rede. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2016.
27. Wicker P, Frick B. The relationship between intensity and duration of physical activity and subjective well-being. European Journal of Public Health. 2015;25(5):868-72.
28. Stewart KE, Fischer TM, Hirji R, Davis JA. Toward the reconceptualization of the relationship between occupation and health and well-being: Vers la reconceptualisation de la relation entre l'occupation et la santé et le bien-être. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2016;83(4):249-59.



29. Riley J, Corkhill B, Morris C. The benefits of knitting for personal and social wellbeing in adulthood: findings from an international survey. *British Journal of Occupational Therapy*. 2013;76(2):50-7.
30. Jessen-Winge C, Petersen MN, Morville A-L. The influence of occupation on wellbeing, as experienced by the elderly: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 2018;16(5):1174-89.
31. Genter C, Roberts A, Richardson J, Sheaff M. The contribution of allotment gardening to health and wellbeing: A systematic review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*. 2015;78(10):593-605.
32. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Regional office for Europe Copenhagen; 2006.
33. Restall GJ, Egan MY. Collaborative relationship-focused occupational therapy: Evolving lexicon and practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2021:00084174211022889.
34. Mroz TM, Pitonyak JS, Fogelberg D, Leland NE. Client centeredness and health reform: key issues for occupational therapy. *Am J Occup Ther*. 2015;69(5):6905090010p1-p8.
35. Morris K, Cox DL. Developing a descriptive framework for “occupational engagement”. *Journal of Occupational Science*. 2017;24(2):152-64.
36. Gerlach AJ, Teachman G, Laliberte-Rudman D, Aldrich RM, Huot S. Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2018;25(1):35-43.
37. Van Dijk K, Nas A, Van Barschot K, Derkx J. *Ergovaardig - Inventarisatie en analyse*. 4e ed. Amsterdam: Boom uitgevers; 2022.
38. Van Dijk K, Nas A, Van Barschot K, Derkx J. *Ergovaardig - Uitvoeren van interventies*. 4e ed. Amsterdam: Boom uitgevers; 2022.