

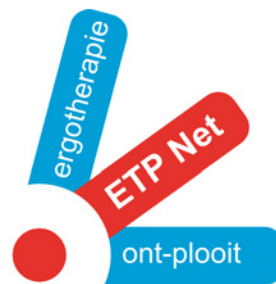
# Factsheet

## Ergotherapie, ook voor mensen met psychische problemen

### Ergotherapie: betere kwaliteit van leven door mogelijkheden te benutten

Ergotherapie is direct toegankelijk in de eerste lijn en kan ook ingezet worden voor mensen met psychische problemen en hun naastbetrokkenen. De ergotherapeut werkt samen met (zorg)professionals in de eerste lijn en, als de vraag van de cliënt daar aanleiding toegeeft, ook met andere bij de cliënt betrokkenen zoals vrijwilligers, werkgevers of leerkrachten.

Ergotherapie maakt met praktisch gerichte 'interventies op maat' mogelijk dat mensen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten in hun thuissituatie, studie, werk, sport en hobby's hun verschillende mogelijkheden kunnen benutten.



### Ergotherapie, ook voor mensen met psychische problemen

Mensen met psychische problemen kunnen hiervan de nadelige gevolgen ervaren in hun dagelijks handelen. Zij verwaarlozen bijvoorbeeld hun huishouding, studie, werk, sport of hobby's, zorgen minder goed voor zichzelf of kunnen het niet meer opbrengen om voor anderen te zorgen. Ook kan het voorkomen dat ze zich terugtrekken uit sociale contacten, geen nieuwe contacten aangaan of dat het op eigen kracht niet lukt praktische zaken 'gewoon even te doen' of tot een oplossing te brengen. Ergotherapie kan bijdragen aan herstel door het mogelijk te maken dat mensen weer die activiteiten gaan verrichten op het gebied van zelfzorg, huishouding, werk, sport, hobby of sociale contacten die voor hen belangrijk zijn en betekenis hebben. (Eklund, 2007)

Ergotherapie voor mensen met ook psychische problemen is erop gericht om betekenisvolle handelingen weer onder de knie te krijgen. Welke handelingen dat zijn komt voort uit de wensen, behoeftes en gewoontes van cliënten. Het kan gaan om alle dagelijkse taken, zoals telefoneren, een agenda bijhouden, familie en vrienden bezoeken of ontvangen, aankleden, fietsen, iets repareren, koken, de wasmachine bedienen of welke dagelijkse activiteit dan ook. Ergotherapeuten zoeken uit waardoor dit handelen is verstoord en wat de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt zijn door zijn handelingsvaardigheden systematisch te analyseren. Op basis van die analyse geven ergotherapeuten ondersteuning, begeleiding, training en advies.

### Resultaten van ergotherapie

Tijdige inzet van ergotherapie kan voorkomen dat mensen hun baan verliezen, persoonlijke relaties kwijtraken, in een sociaal isolement raken en/of chronische gezondheidsproblemen ontwikkelen. Ergotherapie ondersteunt de cliënt bij het weer greep krijgen op zijn eigen leven. De cliënt wordt actiever en (zelf)redzamer, kan beter zijn dagelijkse activiteiten verrichten en vorm geven aan zijn sociale rollen (participatie).

Concreet kan inzet van ergotherapie tot de volgende resultaten leiden:

- motivatie om betrokken te zijn in activiteiten
- motivatie om bepaalde omgevings-aanpassingen die het handelen vergemakkelijken te accepteren
- inzicht in de betekenis die een gewenste activiteit heeft
- vaardigheid in het organiseren van activiteiten
- vaardigheid in het oplossen van problemen tijdens het doen van activiteiten
- vaardigheid in het stellen van haalbare doelen bij een activiteit
- vaardigheid in het vervullen van sociale rollen
- vaardigheid in sociale interacties tijdens een activiteit
- concentratievaardigheid tijdens de activiteit
- balans aanbrengen in periodes van activiteit en van rust
- vaardigheid zich aan te passen aan een andere leefstijl
- meer ervaren kwaliteit van leven

*Betekenisvol handelen leidt tot verbetering van gezondheid en welzijn, leidt tot meer kwaliteit van leven, meer zelfvertrouwen, verminderde gezondheidsrisico's, meer doelgericht handelen en verminderde isolatie.*

### Ergotherapeutische interventies zijn effectief voor mensen met (ook) psychische problematiek

Op basis van resultaten van onderzoek kan gesteld worden dat er steeds meer bewijs komt voor de effectiviteit van ergotherapeutische interventies. Dat blijkt uit de positieve effecten van die interventies op het (weer) kunnen handelen in voor de cliënt belangrijke contexten: thuis, op het werk, op school, in het openbaar vervoer, in sociale situaties etc. De focus van de ergotherapeutische interventie is het daadwerkelijk dingen (naar vermogen leren) doen in de levensechte situatie en het aldus bevorderen van de redzaamheid in die situatie. De effectiviteit van dergelijke interventies zijn o.a. beschreven door Gibson et al. (2011), Bullock & Bannigan (2011), Clark et al. (1997), Mueser et al. (2013), Graff (2008), Schene et al. (2007), Eklund en Erlandsson (2011) en Hees et al. (2013).

## Verwijzing naar ergotherapie

In de zorg voor mensen met psychische problemen zoals depressie, angst en verslaving, wordt steeds vaker gewerkt met zorgketenprogramma's, gebaseerd op het stepped-care principe. Dit houdt in dat een cliënt eerst de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling krijgt en pas als blijkt dat deze onvoldoende effect heeft, wordt overgegaan naar een intensievere interventie. Of andersom: na een intensieve interventie wordt zodra de cliënt daartoe in staat is, overgegaan naar een goedkopere vorm van behandeling in de thuissituatie. In beide gevallen kan eerstelijns ergotherapie deel uitmaken van het zorgaanbod. In samenwerking met de huisarts, de POGH-GGZ, wijkverpleegkundige of de basis GGZ, kan een ergotherapeut de cliënt in de thuis-, school- of werksituatie de gewenste vorm van begeleiding bieden.

**Meer informatie kunt u vinden op [www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl)**

*ETP-Net: het kennisnetwerk voor eerstelijns ergotherapie in de geestelijke gezondheidszorg*

## Referenties

Argentzell E. (2012) *Experiences of Everyday Occupation among People with Psychiatric Disabilities – Relationships to social interaction, the worker role and day centre attendance* (proefschrift). Lund University, Sweden

Bullock, A. & Bannigan, K. (2011). *Effectiveness of activity-based group work in community mental health: A systematic review*. The American Journal of Occupational Therapy, 65(3), 257-266.

Clark, F., S.P. Azen, R. Zemke, J. Jackson, M. Carlson, D. Mandel, et al. (1997). *Occupational Therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial*. JAMA 278: 1321-6

Eklund, M. (2007). *Perceived Control: How is it related to Daily Occupation in Patients With Mental Illness Living in the Community?* The American Journal Of Occupational Therapy, 61(5), 535-542.

Eklund M. & Erlandsson L. (2011). *Return to Work Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program for Women with Stress-Related Disorders – A Comparative Study*. Women and Health, 51:7, 676-692

Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). *Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: a systematic review*. The American Journal Of Occupational Therapy, 65(3), 247-256.

Graff, M.J.L. (2008). *Effectiveness and efficiency of community occupational therapy for older people with dementia and their caregivers* (proefschrift). Nijmegen, Nederland: Radboud Universiteit Nijmegen.

Gunnarsson A.B., Eklund M. (2009). *The Tree Theme Method (TTM) as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes*. Aust Occup Ther J.2009;56:167–76.

Hees, H.L., Vries, G. de, Koeter, M.W. & Schene A.H. (2013). *Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial*. Occupational Environmental Medicine, 70(4), 252-260.

Mueser, K.T., Glynn, S.M., Cather, C., Xie, H., Zarate, R., Smith, L.F., Clark, R.E., Gottlieb, J.D., Wolf, R. & Feldman, J. (2013). *A Randomized Controlled Trial of Family Intervention for Co-occurring Substance Use and Severe Psychiatric Disorders*. Schizophrenia Bulletin, 39(3), 658-672.

Schene, A.H., M.W. Koeter, M.J. Kikkert, J.A. Swinkels, and P. McCrone. (2007). *Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: Randomised trial including economic evaluation*. Psychol Med 37:351-62