

Ergotherapie en Positieve Gezondheid: vinden, versterken en samenwerken

Tekst: Carlijn Scheijmans
en Annemiek Stoopendaal

Het Nederlandse zorgsysteem verandert: de verzorgingsstaat gaat over in een participatiesamenleving, waarin zorgen voor jezelf en elkaar een centrale rol gaat spelen. Tegelijk met deze transitie heeft Machteld Huber in 2012 een nieuw concept voor gezondheid ontwikkeld vanuit de benadering dat mensen zelf invloed kunnen hebben op hun eigen gezondheid, waarbij de termen veerkracht en zelfredzaamheid een grote rol spelen. Het concept is betiteld als 'positieve gezondheid' en staat voor: *'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'*. Wanneer men het nieuwe concept positieve gezondheid vergelijkt met de uitgangspunten van ergotherapie, zijn er veel raakvlakken te herkennen. In een tijd waarin men op zoek is naar een nieuwe inrichting van zorg zouden zij elkaar wellicht kunnen vinden en versterken. Ergotherapeuten richten zich sinds jaar en dag op het mogelijk maken van handelen ondanks de uitdagingen van het dagelijks leven² en doen dit vanuit een cliëntgecentreerde benadering waarin eigen wensen en mogelijkheden centraal staan³. In dit artikel vragen wij ons af: hoe kunnen ergotherapie en positieve gezondheid elkaar vinden en versterken in de veranderende participatiemaatschappij? Zouden ergotherapie en positieve gezondheid iets aan elkaar kunnen hebben in de vormgeving van de participatiemaatschappij?



Uitgangspunten 'positieve gezondheid'

De uitgangspunten en het analysekader van positieve gezondheid komen ergotherapeuten heel erg bekend voor: niet de aandoening of beperking staat centraal, maar de mens met al zijn lichamelijke, sociale en spirituele behoeften. Binnen dit concept wordt positieve gezondheid analytisch onderverdeeld in zes domeinen of pijlers: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks handelen.

De ergotherapeutische behandeling is niet alleen maar gericht op genezing, maar juist ook op het leren omgaan met

Figuur 1. Pijlers van Positieve Gezondheid. Afkomstig van www.iPositiveHealth.nl

omstandigheden door een ziekte of beperking, opdat de 'gewone' dagelijkse activiteiten in leven en werk mogelijk blijven⁴. Daar waar iemand niet meer beter wordt, zoekt ergotherapie naar mogelijkheden om ondanks de beperkingen in het leven mee te blijven doen⁵. De ergotherapeutische benadering lijkt hiermee uitstekend te passen bij het veranderende zorgsysteem en sluit naadloos aan op het concept van Huber.

Onderzoek

De auteurs, allebei opgeleid als ergotherapeut, troffen elkaar in dezelfde verbazing: ergotherapie en het concept positieve gezondheid lijken in hun uitgangspunten zoveel op elkaar, hoe opmerkelijk dat positieve gezondheid nu zoveel meer omarmd wordt dan wat ergotherapie ooit ten deel is gevallen. Carlijn sprak hierover met 12 deskundigen, ergotherapeuten en zorgverleners die met positieve gezondheidszorg werken. In tabel 1 staat een beschrijving van deze 12 respondenten. Zij deed dit in het kader van haar masterscriptie Health Care Management aan het Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Annemiek begeleidde haar bij het schrijven van deze scriptie.

Respondentengroep	Omschrijving sample
Ergotherapie	'experts in het ergotherapeutisch gedachtengoed' (afkorting RE)
	auteurs van ergotherapeutische boeken/modellen, bestuurders met een ergotherapeutische achtergrond, bestuurders van EN en COTEC (nationale en Europese beroepsvereniging/-platform)
	'vertegenwoordigers van het ergotherapeutisch onderwijs' (afkorting RO)
	opleidingshoofden van opleiding ergotherapie van twee hogescholen en een docent
Positieve gezondheid	'vertegenwoordigers van het Netwerk Positieve Gezondheid (NPG)' (afkorting RN)
	de regisseur van het netwerk, een medewerker van zorgverzekeraar, beleidsmedewerker van betrokken gemeente, medewerker van belangenorganisatie voor patiënten

Tabel 1: Kenmerken van de groep respondenten

De gesprekken zijn opgebouwd rondom de volgende vragen: wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen ergotherapie en positieve gezondheid? Wat heeft ergotherapie aan positieve gezondheid? En wat heeft positieve gezondheid aan ergotherapie?

Wij ontdekten zowel overeenkomsten als verschillen in de uitgangspunten van de professie en het concept, daarnaast gaven onze gesprekspartners ook duidelijk aan waar zij elkaar zouden kunnen vinden, versterken en zelfs zouden kunnen samenwerken.

Overeenkomsten en verschillen

Alle deskundigen geven aan dat er veel overeenkomsten zijn tussen ergotherapie en positieve gezondheid. Een daarvan is het uitgangspunt dat zorg niet alleen maar georganiseerd moet worden vanuit ziekte, maar juist vanuit wat iemand nog wel kan, het gezonde. Op grond daarvan kunnen zowel het beroep ergotherapeut als het concept positieve gezondheid gezien worden als intermediair tussen de sectoren zorg en welzijn, sectoren die in de toekomst steeds meer met elkaar te maken gaan krijgen.

Het spinnenwebdiagram met de zes domeinen dat door Huber is ontwikkeld, komt sterk overeen met verschillende ergotherapeutische modellen. Zo zijn er overeenkomsten te zien met het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), The Model of Human Occupation (MOHO) en het Person-Environment-Occupation-model (PEO).

Het PEO stelt het menselijk handelen centraal. In het handelen komen persoon, activiteit en omgeving samen. Het PEO is een wat grofmaziger analysekader dan het spinnenwebmodel. In de figuur hieronder hebben wij aangegeven hoe de domeinen van het spinnenwebmodel in het PEO-model zouden kunnen passen.



Figuur 2. De domeinen van positieve gezondheid geplaatst in het PEO-model

Het Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is een ergotherapeutisch instrument dat het spinnenwebdiagram van positieve gezondheid aan zou kunnen vullen. Middels de COPM wordt de patiënt gevraagd aan

te geven wat hij/zij belangrijk vindt en waar hij/zij tevreden over is. Daarmee exploreert de ergotherapeut de eigen wil en wensen van de patiënt en brengt deze in verband met zijn/haar mogelijkheden en de mogelijkheden van de omgeving. Sommige mensen hebben wensen die onbereikbaar zijn geworden. Iemand die een dwarslaesie heeft, wil waarschijnlijk erg graag weer lopend zijn boodschappen kunnen doen, maar dat doel is heden ten dage helaas nog onbereikbaar. Waar het spinnenwebmodel het leven van een persoon in kaart brengt, laat het de wil en wensen van deze persoon impliciet. Met de COPM worden de wil en wensen uitgevraagd. Door de wensen in verband te brengen met activiteiten en omgevingsaspecten, kan gezocht worden naar alternatieven waarmee, ondanks de beperkingen, toch een goed leven kan worden geleid.

De invloed van de omgeving op de wensen en het handelen van de persoon in kwestie wordt in de ergotherapeutische analyse expliciet benoemd en als factor onderzocht. Binnen het spinnenweb van het concept positieve gezondheid ontbreekt de invloed van de omgeving.

Een ander verschil is dat waar ergotherapie zich specifiek richt op het menselijk handelen, in het concept positieve gezondheid het handelingsperspectief volledig ontbreekt. Het domein dagelijks functioneren wordt wel genoemd, maar dit is niet hetzelfde als het handelen. Ergotherapeuten analyseren de handelingen die de patiënt weer zou willen kunnen uitvoeren, om deze handelingen opnieuw mogelijk te kunnen maken door training, aanpassing of heroverweging. Het doel van ergotherapie is immers dat een persoon na een ziekte of met blijvende beperkingen weer zoveel als mogelijk de regie kan voeren over zijn eigen leven en zoveel mogelijk handelingen die daarbij horen zelfstandig kan uitvoeren. Ergotherapeuten grijpen het handelen, het uitvoeren van activiteiten aan ten behoeve van het verbeteren van iemands gezondheid of iemands functioneren. Daarmee richt ergotherapie zich op het 'hoe' en positieve gezondheid zich op het 'wat'.

Ergotherapeuten stellen op grond van hun analyse een behandelplan op, waarbij zij in overleg met de patiënt kiezen voor het trainen van functies en vaardigheden of voor het aanpassen van de handeling zelf of van de omgeving. Bij positieve gezondheid blijft het bij het verhelderen van de wens tot eigen regie van de cliënt. Maar *hoe* iemand concreet deze eigen regie kan vergroten of behouden, is niet opgenomen in het concept positieve gezondheid.

Vinden en versterken

Het doel van positieve gezondheid is dat burgers aangesproken worden op wat zij kunnen en dat zij eigen regie voeren over hun gezondheid. De deskundigen die wij spraken geven echter aan dat niet alle burgers uit zichzelf in staat zijn om vanuit positieve gezondheid te denken, en om hun wensen ook nog om te zetten in handelen. Professionals uit de sectoren van zorg en welzijn kunnen hierbij ondersteunen. Ergotherapie, één van deze professionals, is in essentie gericht op het zoeken naar mogelijkheden voor zelfstandig handelen.

Het concept positieve gezondheid kan behulpzaam zijn in de samenwerking van de verschillende professionals. Een van onze gesprekspartners formuleerde dat zo:

“Het concept [positieve gezondheid] spreekt iedereen aan, iedereen snapt het. Dus volgens mij moet je het veel meer zien als een gemeenschappelijke taal en als het cement tussen allerlei lagen en cirkels.”

Zorg wordt vaak geleverd door verschillende gespecialiseerde professionals. Samenwerking tussen deze professionals is vanwege hun specialisme niet altijd gemakkelijk, wat fragmentatie van zorg kan opleveren. Oskam⁶ zoekt de oplossing hiervoor in de ontwikkeling van de zogenaamde T-shaped professional:

“De T-shaped professional staat voor een professional die specialistische kennis uit het eigen veld heeft (de verticale poot van de T), plus een brede basiskennis over de generalistische discipline (de horizontale poot van de T), wat de professional in staat stelt



om eenvoudig te kunnen communiceren met andere disciplines. [...] De T-shaped professional is beter in staat om interdisciplinaire connecties tot stand te brengen.”⁶

Figuur 3. Het concept T-shaped professional, op basis van Oskam⁶

Door positieve gezondheid als gemeenschappelijk, generalistisch gedachtegoed in te zetten kan interprofessionele samenwerking beter tot stand komen. Het wordt duidelijk waar de overeenkomsten tussen professionals liggen, maar ook waar zij zich door hun specialisatie van elkaar onderscheiden. Het volgende model geeft dit weer.



Figuur 4: Positieve gezondheid als gemeenschappelijke taal tussen T-shaped professionals

Positieve gezondheid staat in het midden van het model en maakt de horizontale verbinding tussen de professionals mogelijk door het scheppen van een gezamenlijke taal, een gedeelde visie op gezondheid en de benadering van de mens als geheel met alle elementen die daar bij horen. Het aantal T's staat niet vast en kan per situatie variëren.

Wat kunnen ergotherapie en positieve gezondheid aan elkaar hebben?

Duidelijk is dat ergotherapie van oudsher werkt vanuit het gedachtengoed dat Huber aan het concept positieve gezondheid heeft toegeschreven. De inzet van ergotherapeuten kan daarom ondersteuning bieden bij het implementeren van het concept positieve gezondheid.

Aangezien het ergotherapeutische gedachtengoed veel raakvlakken heeft met positieve gezondheid, zou deze professie bij kunnen dragen aan de verspreiding van het concept. De ergotherapeut zou als 'teach-the-teacher'-docent scholing kunnen geven aan andere professionals over het werken vanuit het concept positieve gezondheid. Op die manier kan de inzet van ergotherapeuten het concept positieve gezondheid concretiseren.

Tussen ergotherapie en positieve gezondheid blijken verschillen en overeenkomsten te bestaan, maar met name het verschil handelings- versus conceptueel perspectief kan productief uitpakken. Beide invalshoeken kunnen zowel de positie van het beroep ergotherapie als de daadwerkelijke toepassing van het concept positieve gezondheid versterken. En, het belangrijkste: de samenwerking kan leiden tot participerende burgers die hun levenswensen ook daadwerkelijk in hun dagelijkse handelingen kunnen vormgeven.

Het concept positieve gezondheid kan bovendien gezien worden als gemeenschappelijk gedachtengoed dat (interdisciplinaire) samenwerking op gang kan brengen: tussen gespecialiseerde professionals, maar ook in de betrokkenheid van burgers. Tijdens de interviews bleek dat door met elkaar in gesprek te gaan, het enthousiasme over de kansen en mogelijkheden alleen maar groter werd. Een aanbeveling is dan ook dat zorg- en welzijnsprofessionals positieve gezondheid kunnen zien als manier om met een frisse blik

naar hun werkveld te kijken en hier veelvuldig met elkaar – en met burgers – van gedachten over te wisselen.

Last but not least: het populaire concept 'positieve gezondheid' kan het beroep ergotherapie een kans bieden zich meer te profileren. Door middel van dit concept kan zichtbaar worden gemaakt dat de ergotherapeut al heel lang gewend is te zoeken naar mogelijkheden om de patiënt weer zo zelfstandig als mogelijk te laten participeren in zijn/haar eigen omgeving. Juist door dat te doen waar wij goed in zijn, kunnen we laten zien dat wij als ergotherapeuten al heel lang werken met dit 'nieuwe' en door velen omarmde concept.

Over de auteurs:

Carlijn Scheijmans, MSc is werkzaam als docent aan de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ze was daarnaast ten tijde van dit onderzoek student aan de master Health Care Management van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Annemieke Stoopendaal is universitair docent aan het Instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG).

Referenties

- [1] Huber, M., Vliet, M. van., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. & Knotnerus, J. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal open*, 6(1). doi:e010091.
- [2] Hartingsveldt, M. van, Logister-Proost, I. & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut (Eerste druk)*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- [3] Granse, M. le., Hartingsveldt, M. van. & Kinébanian, A. (Eds.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie. (5e herziene druk)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- [4] Wilding, C. & Whiteford, G. (2007). *Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice*. *Australian Occupational Therapy Journal* 2007: 54: p. 185-193.
- [5] Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience (Vol. 7)*. New York, Verenigde Staten: Cambridge University Press.
- [6] Oskam, I. F. (2009). *T-shaped engineers for interdisciplinary innovation: an attractive perspective for young people as well as a must for innovative organisations*. In *37th Annual Conference-Attracting students in Engineering, Rotterdam, The Netherlands, Vol. 14*.