

*Dineke van Sermondt vindt handelingsvragen als gevolg van psychische problemen het meest interessant*

# “De psychiatrie IS BRAAKLIKKEND TERREIN”

*Tekst: Michel van Dijk*

*Fotografie: Frank Groeliken*

Er zijn maar weinig ergotherapeuten, zeker in de eerste lijn, die werken met cliënten met psychische of psychiatrische problemen. Dat is jammer, vindt Dineke van Sermondt, eerstelijns ergotherapeut in Uddel en Apeldoorn. Want juist ergotherapeuten zijn er volgens haar goed in om te analyseren wat deze cliënten nodig hebben en hoe ze het beste geholpen kunnen worden.

Niet iedereen begint het nieuwe jaar zo voortvarend als Dineke van Sermondt, ergotherapeut en eigenaar van twee eerstelijns ergotherapiepraktijken in multidisciplinaire gezondheidscentra in Apeldoorn en Uddel. De feestdagen waren nog maar net voorbij, of ze besloot eindelijk te doen waar ze zich al jaren mentaal op voorbereidde. Ze zei haar

Reeds tijdens haar opleiding tot verpleegkundige, realiseert Van Sermondt zich achteraf, werd ze het meest getroffen door de rehabilitatiebenadering vanuit een ondersteunende visie, een visie die haar ook als ergotherapeut nog steeds na aan het hart ligt. En die haar deed besluiten om na haar verpleegkundeopleiding meteen door te gaan met de opleiding tot ergotherapeut aan de Hogeschool van Amsterdam. “De rehabilitatiebenadering sprak me tijdens mijn opleiding verpleegkunde het meest aan.

*“Ergotherapeuten vinden het soms moeilijk om ingrijpende gevoelens en het lijden dat daarbij hoort, met hun cliënten te bespreken.”*

baan op als woonbegeleider bij RIWIS Zorg & Welzijn in Apeldoorn, en besloot vol in te zetten op haar eigen ergotherapiepraktijken. Dat was de logische afsluiting van een periode waarin ze als zowel verpleegkundige als ergotherapeut aan het werk was.

## **Rehabilitatiebenadering**

De verpleegkunde was er voor haar het eerst. In 2006 studeerde Van Sermondt af, en niet veel later kreeg ze haar baan als woonbegeleider bij RIWIS. Daar werkte ze tot 1 maart jl., zij het intussen in een meer coördinerende functie dan toen ze begon.

Die houdt in dat je cliënten helpt meer zelfredzaam te worden, dat je kijkt naar wat mensen nog wel kunnen en dat je niet onnodig dingen van ze overneemt. De wens van de cliënt staat daarbij centraal. Dat is een visie en werkwijze die dichtbij de ergotherapie ligt.”

Hoewel ze ook als woonbegeleider deze rehabilitatiebenadering zoveel mogelijk heeft uitgedragen, heeft ze pas als ergotherapeut het gevoel dat haar dat echt lukt. “Ergotherapeuten zijn erin opgeleid om cliënten hun zelfstandigheid te laten behouden. Die houding past bij me. Ik vind het belangrijk dat mensen zoveel mogelijk kunnen doen wat ze graag



## Muziek maken met één hand

*Dineke van Sermondt vindt dat ergotherapeuten veel kunnen leren van de expertise van hun cliënten. Ze hoopt daarom dat er in Ergotherapie Magazine aandacht blijft voor wat hen bezighoudt en waar zij goed in zijn. Van die kennis kunnen volgens haar ook ergotherapeuten profiteren. Een goed idee, vindt de redactie van Ergotherapie Magazine. We publiceren daarom met plezier een artikel van Albert van Ee, cliënt van Van Sermondt:*

*“Ik stel mij even voor. Mijn naam is Albert van Ee en ik woon in Garderen. Ik ben getrouwd en heb een dochter van één jaar. Doordat ik bij mijn geboorte zuurstofgebrek heb gehad, functioneren mijn rechterhand- en been niet goed (displegie ten gevolge van encefalopathie). Ook heb ik glaucoom en een nystagmus. Door deze handicaps moest ik dingen anders gaan doen. Omdat ik graag experimenteer en een doorzetter ben, heb ik verschillende dingen ontdekt die ik ondanks mijn handicap gewoon kan blijven doen, met behulp van een kleine aanpassing of hulpmiddel. Een van deze dingen is het met één hand bespelen van een keyboard. Veel mensen denken dat dat niet kan, maar dat is niet waar. Hoe ben ik begonnen met keyboard spelen? Ik heb in 2001 gerevalideerd op het Loo Erf in Apeldoorn. Daar kregen we ook muzieklés. We kregen daar de tip dat je op een Roland VA7 keyboard de akkoordbegeleiding kunt omdraaien. Normaal gesproken speel je de begeleiding met de linkerhand, maar met de Roland VA7 kan het ook met je rechterhand. Omdat ik rechts beperkt ben, kon ik slechts met één vinger van mijn rechterhand de begeleiding spelen. Helaas lukte het niet om uitgebreide akkoorden te spelen, dus moest ik een andere methode uitvinden. Mijn broer had destijds een Yamaha keyboard gekocht, en daarop kun je keyboard akkoorden spelen over het hele klavier (dat wordt normaal gesproken gebruikt voor pianisten). De akkoorden worden pas gespeeld als je een akkoord speelt met tenminste drie vingers. Het maakt daarbij niet uit of het één vinger van je rechterhand is of drie vingers van je linkerhand. Dit vergt wel enige oefening en tijd. Voor een instructiefilmpje en uitleg: kijk op mijn site. Ook bij mij gaan de ontwikkelingen door. Ik speel tegenwoordig de akkoorden met mijn voeten. Dat doe ik met een voetpedaal (Roland PK 5A). Dit geeft nog meer vrijheid om te spelen. Dankzij Midi (apparaten) kun je eigenlijk de gekste opstellingen bedenken (zelfs al zou iemand zijn neus willen gebruiken om akkoorden te spelen, kan dat.) Omdat keyboards tegenwoordig bijna computers zijn, is er gewoon veel mogelijk. Momenteel geef ik twee mensen les. Zij kunnen nu zelfstandig op deze manier de keyboard bespelen. Zo zie je dat functies die bedoeld zijn voor andere dingen, ook een functie kunnen hebben voor mensen met een beperking. Zo game ik met één hand (zie: [www.appie21.com](http://www.appie21.com)) en vlieg ik zelfs eenvoudige modelvliegtuigjes. Dat doe ik door de zender met een keycord om mijn nek te hangen, om zo met mijn linkerhand beide stuurknuppels te bedienen. Voor vragen, mail mij gerust. Dat kan via: [www.keyboardspelen.nl](http://www.keyboardspelen.nl)*

willen doen. Die zelfredzaamheid bevorderen, dat is de kern van ons werk. Vanmorgen zag ik een cliënte die vorig jaar haar pols had gebroken, en daar veel pijn aan heeft gehad. Ze kon een jaar lang niet de dingen doen die ze het liefste deed, zoals het huishouden en haar kinderen opvoeden. Ze leed daaronder. Nu ze dat weer wel kan, is ze gelukkig. Ze geniet ervan dat ze haar leven kan leiden zoals zij dat wil. Dat vind ik heerlijk om te zien.”

## ETP-Net

“Mensen met handelingsvragen als gevolg van psychische, psychosociale en psychiatrische problemen.” Van Sermondt

hoeft er niet lang over na te denken als haar wordt gevraagd naar welke doelgroep haar interesse het meeste uitgaat. Misschien is dat ook wel logisch, voor iemand die zeven jaar woonbegeleider is geweest bij een stichting die begeleiding biedt aan mensen met psychische problematiek. Maar ook als ergotherapeut wil ze vooral deze doelgroep ondersteunen. Waarom? “In de psychiatrie is elke mens en elke situatie anders, dat spreekt me aan. Bij patiënten met een somatisch probleem, of dat nu iemand is met een gebroken pols of met reuma, staat de behandeluitkomst vast. De diagnostiek en behandeling zijn bekend, en alles is geprotocolleerd. Natuurlijk is ieder mens uniek en is elke casus anders, ook in de somatische zorg, maar ik vind dat dat in de psychiatrie veel uitgesprokener het geval is. Bovendien ben je meer met de gehele mens bezig, en minder met bijvoorbeeld medische hulpmiddelen of technieken.”

Ergotherapeuten kunnen dat goed: uitpluizen wie die mens is, wat hij wil, en waar hij hulp

bij nodig heeft, stelt Van Sermondt. “We kunnen bijvoorbeeld goed de handelingsproblemen van cliënten met een psychiatrische handicap analyseren. Neem een cliënt die zo angstig is dat ze niet meer naar buiten gaat en geen boodschappen durft te doen. Ergotherapeuten zijn er dan goed in om te onderzoeken wat er precies aan de hand is, bijvoorbeeld door het handelingsprobleem in onderdelen op te knippen. Misschien durft ze wel naar buiten, maar is ze bang om zelfstandig te betalen in de supermarkt. Als je dat weet, kun je de taken daarin onderverdelen en je interventies daarop aanpassen. Bijvoorbeeld door alvast te oefenen met naar buiten gaan. Het betalen aan de kassa komt dan later wel aan de beurt.”



Ergotherapeuten kunnen dat goed. Des te opvallender dat er, zeker in de eerste lijn, maar weinig ergotherapeuten werken met cliënten met handelingsproblemen door psychische of psychiatrische beperkingen. “Vergeleken met de diagnostiek en behandeling van cliënten met neurologische aandoeningen of dementie, waar veel ergotherapeuten bij betrokken zijn en waar we ook veel onderzoek naar doen, is dit braakliggend terrein.”

Een groep ergotherapeuten die wel veel met deze cliëntengroep werkt, waaronder Van Sermondt, heeft in 2011 het ETP-Net opgericht, een landelijk netwerk van eerstelijns ergotherapeuten die hun kennis en ervaringen delen over de begeleiding van cliënten met psychische of psychiatrische problematiek. “We richten ons op wetenschappelijk onderzoek, op studenten ergotherapie die meer over deze doelgroep willen weten, maar ook op afgestudeerde ergotherapeuten die meer tools willen hebben om mensen met psychische of psychiatrische problemen te kunnen begeleiden. Veel ergotherapeuten hebben het gevoel – dat vertel-

len ze ons – dat ze niet genoeg kennis en vaardigheden hebben om de handelingsvragen van deze doelgroep te diagnosticeren en effectieve interventies voor en met hen te bedenken en in te zetten. Dat kan hen belemmeren om met deze doelgroep aan het werk te gaan.”

### **Basale gesprekstechnieken**

En dan te bedenken dat 42 procent van de Nederlandse bevolking, bijna de helft dus, wel eens psychische problemen heeft. “De kans dat je als eerstelijns ergotherapeut te maken krijgt met cliënten met angst, depressie, eenzaamheid of onverwerkte rouw is heel groot.”

Ergotherapeuten vinden het soms moeilijk om deze ingrijpende gevoelens en het lijden dat daarbij hoort, met hun cliënten te bespreken. Van Sermondt begrijpt dat. “Hoe bespreken we het verdriet van een oudere die zojuist haar partner heeft verloren, hoe bespreken we de sombere gevoelens van een cliënt met ernstige lichamelijke beperkingen? Dat gaat niet vanzelf, dat moeten we leren. We zijn tijdens

onze opleiding tot ergotherapeut weliswaar geschoold in basale gesprekstechnieken, maar voor dit soort communicatie hebben we extra vaardigheden nodig, zoals scholing in therapeutische gesprekstechnieken of cognitief-gedragstherapeutische competenties. We behoren daar als eerstelijns-ergotherapeuten meer aandacht aan te besteden, willen we deze doelgroep goed kunnen begeleiden.”

De ergotherapeuten van het ETP-Net hopen daar een bijdrage aan te kunnen leveren. Zo organiseerden ze 12 oktober 2013 een symposium voor collega-ergotherapeuten over dit onderwerp, onder de noemer Ergotherapie in de eerste lijns GGZ. “Dat was een goedbezocht symposium, met tal

Dat ze meer doet dan alleen psychiatrie, is logisch, vindt ze. “Ik kan het me als ondernemer niet permitteren om op één paard te wedden. Ik moet mijn risico’s spreiden om voldoende inkomsten binnen te halen. Dat is ook het spannende van ondernemerschap. Dat ondernemerschap zit ook in mijn aard, al kan ik niet goed uitleggen hoe dat komt. Het leuke van ondernemen vind ik het netwerken, de creativiteit, de samenwerking met andere disciplines. En het idee dat ik mijn eigen geld verdient, door mijn eigen inzet, dat vind ik fijn.”

De interesse in ondernemerschap had Van Sermondt al tijdens haar opleiding tot ergotherapeut. “Ik ben tijdens mijn opleiding afgestudeerd op de herziening van de Praktijkwijzer voor ergotherapeuten die ondernemer willen worden. Dat is een handleiding met tips en tools waar je als startende ondernemer rekening mee behoort te houden. Die Praktijkwijzer staat op de site van Ergotherapie Nederland en wordt regelmatig geraadpleegd door geïnteresseerde ergotherapeuten.”

Ja, Van Sermondt noemt zichzelf een gedreven ergotherapeut. Ze vindt het geen enkel probleem om ook ‘s avonds of in de weekenden met haar vak bezig te zijn, literatuur bij te houden, congressen te bezoeken, netwerkbijeenkomsten bij te wonen. Voor haar is dat dé manier om de ergotherapie ver-

der op de kaart te zetten. Net zoals ze hoopt dat er steeds weer ergotherapeuten zullen zijn die zich inzetten voor doelgroepen die minder in de belangstelling staan. “Zoals dat ooit gebeurde met de kindtherapie en de handtherapie, zou dat nu moeten gebeuren met de eerstelijnszorg GGZ. Ik lever daar graag mijn bijdrage aan.” ➔

*“Het is opvallend dat er, zeker in de eerste lijn, maar weinig ergotherapeuten werken met cliënten met handelingsproblemen door psychische of psychiatrische beperkingen.”*

van interessante lezingen en workshops. Ik hoop dat de aanwezige ergotherapeuten er iets van hebben opgestoken.”

### **Ondernemerschap**

Van Sermondt richt zich niet alleen op de eerstelijns GGZ. Ze is ook opgeleid als werkplekvakadviseur en geeft op maat gesneden ergonomische adviezen aan individuele werknemers. Sinds kort werkt ze ook met mensen met een beperkte handfunctie na bijvoorbeeld een CVA. “Dat is een groep patiënten die gemotiveerd en vastberaden is om vooruit te komen. Ze oefenen zo hard en zijn zo therapietrouw, ik krijg daar veel energie van.”