

Ergotherapie in een krachtwijk

Auteurs: F.J.J. Ubbink, T. de Leeuw, M.M.C. Bastiaansen, M. Gebben, Y.F. Heerkens, A. de Veld.
Correspondentieadres: franny_ubbink@hotmail.com

Inleiding

In Nederland bevinden zich 40 wijken die in 2007 zijn benoemd tot 'aandachtswijken'. Een aandachtswijk is volgens het Ministerie van Wonen, Wijken en Integratie *'Een wijk met verouderde huizen en met ernstige problemen rond wonen, werken, leren, integreren en veiligheid'* [1]. In aansluiting op deze benoeming is er een project gestart onder de naam 'Van aandachtswijk naar krachtwijk' [2]. De term krachtwijk is gekozen, omdat het terug leggen van de kracht bij de bewoners in de wijkaanpak centraal staat en het hierbij bovendien niet alleen gaat om het 'stenen stapelen', maar er ook een nadrukkelijke verbinding met de sociaaleconomische agenda en veiligheid wordt gelegd [2].

De wijk Hatert in Nijmegen is één van deze krachtwijken. In deze wijk spelen voornamelijk problemen op het gebied van arbeid. Er wonen procentueel bijna twee keer zoveel uitkeringsgerechtigden als in de rest van Nijmegen. Daarbij heeft de helft van de inwoners een minder dan gemiddeld inkomen [3]. Er is binnen de groep uitkeringsgerechtigden sprake van een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Er zijn verschillende belemmeringen waardoor zij niet toe komen aan arbeid; zo wonen er veel alleenstaande ouderen, ex-asielzoekers zonder werkervaring, mensen met een lage opleiding, taalachterstand of analfabetisme in de wijk. Daarbij vormen gezondheidsproblemen een grote belemmering voor arbeidsparticipatie bij de bewoners van de wijk Hatert. Om deze mensen terug te laten keren naar de arbeidsmarkt is door de gemeente Nijmegen een Actiecentrum opgezet onder de naam *'Hatert Werkt'*. Bewoners van de wijk kunnen hier terecht met vragen over werk en inkomen, ondersteuning bij de zoektocht naar (ander) werk of een zinvolle dagbesteding. Het Actiecentrum is erop gericht om het aantal uitkeringsgerechtigden terug te dringen en mensen uit de wijk beter te laten participeren in de maatschappij, via een arbeidsre-integratietraject. Arbeidsre-integratie wordt vooral opgevat als begeleiding bij terugkeer naar arbeid. Het primaire doel is het mogelijk maken of vergroten van arbeidsparticipatie en niet het verhelpen van de klacht [4].

Uit onderzoek is gebleken dat de gezondheid in de wijk Hatert minder goed is dan de gezondheid in de rest van Nederland [5]. Gezondheidsproblemen zijn één van de belemmeringen die zorgen voor een grote afstand tot de arbeidsmarkt. In de wijk Hatert zijn verschillende professionals die proberen de afstand tot de arbeidsmarkt van uitkeringsgerechtigden te verkleinen. Echter, effectieve interventies op het gebied van gezondheidsbevordering ten behoeve van arbeidsre-integratie zijn nog niet bekend en er is geen duidelijk beeld over hoe de verschillende professionals met elkaar kunnen samenwerken aan dit probleem.

De ergotherapeut is een professional die expert is op het gebied van gezondheidsbevordering binnen betekenisvol handelen, waarbij het doel is om te participeren in de maatschappij. Het gaat hier om handelen zoals dat vorm krijgt in rollen, taken, activiteiten en verantwoordelijkheden [4]. Voor velen beslaat arbeid een substantieel deel van het leven. Arbeid wordt in verband gebracht met de persoonlijke waarde van mensen. Het structureert de tijd, brengt sociale contacten met zich mee en kan leiden tot waardering, zelfrespect en zelfontplooiing. Arbeid geeft status en identiteit en is daarom van

belang voor volwaardige participatie in de maatschappij [4]. Wanneer lichamelijke of psychische klachten de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid belemmeren, is er sprake van een verminderde kwaliteit van leven.

In opdracht van het lectoraat *'Arbeid en gezondheid'* van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) is door vier junioradviseurs het project *'ergotherapie in een krachtwijk'* uitgevoerd. De vraag binnen dit project was: *'Welke rol kan de ergotherapeut hebben bij het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt van uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen in een krachtwijk en welke voorwaarden zijn nodig om dit te realiseren in de krachtwijk Hatert?'*. Het project gaat in op de huidige werkwijze rondom arbeidsre-integratie in de wijk Hatert, de problematiek van uitkeringsgerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en de meerwaarde van ergotherapie bij de arbeidsre-integratie van mensen met gezondheidsproblemen.

Methoden van aanpak

Het project bestaat uit twee onderdelen. Met semi-gestructureerde interviews zijn de meningen en ervaringen van betrokken professionals binnen het project *'Hatert Werkt'* en professionals werkzaam binnen de arbeidsre-integratie in kaart gebracht. Twee projectvragen zijn met een literatuurstudie beantwoord.

Interviews

Om de huidige situatie omtrent arbeidsre-integratie van uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen in de wijk Hatert, de problematiek van deze uitkeringsgerechtigden en de meerwaarde van ergotherapie bij arbeidsre-integratie te inventariseren zijn interviews verricht. Er is voor deze methode gekozen omdat op deze manier de meeste informatie verkregen kon worden die relevant was voor het project. Verschillende professionals zijn hierbij geïnterviewd, waaronder; de manager en vier re-integratiespecialisten van Actiecentrum *'Hatert Werkt'*. De re-integratiespecialisten zijn zowel bevraagd op de huidige situatie omtrent arbeidsre-integratie als op de kenmerken van de doelgroep. De re-integratiespecialisten staan dicht bij de doelgroep waardoor hun ervaringen zeer bruikbaar zijn om de feiten uit de literatuur te toetsen. Verder heeft er een interview plaats gevonden met de fysiotherapeut die werkzaam is binnen de wijk Hatert, waarin met name ervaringen met de doelgroep zijn uitgewisseld. De voormalig wethouder Wijken, Openbare ruimte, Spelen en Maatschappelijke opvang van de gemeente Nijmegen is bevraagd rond het beleid van de gemeente rond arbeidsre-integratie in Hatert. Zes ergotherapeuten zijn geïnterviewd om de rol en meerwaarde van de ergotherapeut in kaart te brengen bij arbeidsre-integratie. Deze ergotherapeuten zijn werkzaam zijn binnen de arbeidsre-integratie of ervaring hebben met de doelgroep uitkeringsgerechtigden of zijn werkzaam in een krachtwijk. Tot slot zijn er interviews afgenomen bij een arbeidsadviseur van revalidatiecentrum Groot Klimmendaal en de manager van arbeidsadviesbureau Ergo Control, die beiden veel ervaring hebben op het gebied van arbeidsre-integratie.

De interviews zijn afgenomen door vier junioradviseurs aan de hand van verschillende interviewguides. Deze zijn ontwikkeld op basis van een instrument voor vraaganalyse. Met dit instrument worden patronen in de vragen gevonden [6]. De interviews duurden gemiddeld drie kwartier en zijn met toestemming van de geïnterviewden op band opgenomen. De uitkomsten van de interviews zijn samengevat.

Door het opstellen van interviewguides is de validiteit van het onderzoek nagestreefd. Op deze manier werden bij verschillende professionals dezelfde onderwerpen uitgevraagd, waardoor per topic een conclusie getrokken kan worden

Literatuurstudie

Om inzicht te krijgen in de problematiek van de uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen in Hatert en het effect van ergotherapie zijn literatuurstudies met de volgende vragen:

1) *Welke kenmerken met betrekking tot leefstijl, omgevingsfactoren en persoonsgebonden factoren hebben uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen in krachtwijken?*

2) *Wat is het effect (O) van ergotherapeutische interventies (I) die toepasbaar zijn binnen het re-integratietraject om de afstand tot de arbeidsmarkt te verkleinen bij uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen (P)?*

Er is gezocht met vrije zoektermen, MeSH-termen en combinaties van verschillende termen in de volgende databases: Pubmed, the Cochrane Library en DocOnline. Gevonden artikelen moesten voldoen aan vooraf opgestelde inclusie- en exclusiecriteria en werden beoordeeld met formulieren van de McMaster University: 'Occupational Therapy, Evidence Based Practice' [7]. In totaal werden acht artikelen van voldoende methodologische kwaliteit gevonden. De PICO-vraag is beantwoord in een review, *'Effectieve ergotherapeutische interventies binnen een arbeidsre-integratietraject van uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen'*.

Resultaten

De resultaten van het literatuurstudie naar de effecten van ergotherapie zijn vergeleken met de samenvatting van de interviews met de eerstelijns ergotherapeuten om praktijk en theorie aan elkaar te toetsen. Om tot conclusies te komen zijn de resultaten uit de interviews en het literatuurstudie samengebracht. Op basis van de conclusies zijn er aanbevelingen geformuleerd en deze zijn opgenomen in een adviesrapport voor de gemeente Nijmegen. Hieronder volgt een deel van de bevindingen uit de verschillende deelstudies.

Uit de interviews en de literatuurstudie blijkt dat zowel gezondheidsproblemen als de afstand tot de arbeidsmarkt van uitkeringsgerechtigden worden beïnvloed door verschillende factoren, waaronder leefstijl, persoonsgebonden factoren en omgevingsfactoren. Uit de interviews blijkt dat er sprake is van complexe problematiek bij de uitkeringsgerechtigden in de wijk Hatert waardoor de participatieproblemen ten aanzien van arbeid niet toe te schrijven zijn aan één specifieke oorzaak.

Om vanuit het Actiecentrum *'Hatert Werkt'* zoveel mogelijk ondersteuning te bieden aan het verbeteren van het participatieniveau van de uitkeringsgerechtigde, wordt er vooraf aan het arbeidsre-integratietraject door de re-integratiespecialisten aandacht besteed aan het in

kaart brengen van de huidige leefsituatie, de belemmeringen en mogelijkheden en de wensen en interesses van de uitkeringsgerechtigde ten aanzien van arbeid.

Afhankelijk van het arbeidsre-integratietraject en de doelen worden er verschillende professionals betrokken bij de arbeidsre-integratie. Binnen het traject valt op dat er veelal professionals ingezet worden die inspelen op de maatschappelijke problemen van de uitkeringsgerechtigden. Gezondheidsproblemen krijgen binnen het arbeidsre-integratietraject minder aandacht. De re-integratiespecialisten geven aan dat dit te wijten is aan onvoldoende kennis over lichamelijke- en/of psychische klachten en hoe deze gezondheidsproblemen van invloed kunnen zijn op de arbeidsre-integratie. Daarbij geven zij aan nauwelijks zicht te hebben op de oorzaken of gevolgen van de gezondheidsproblemen die in relatie staan tot arbeid.

Gezondheidsproblemen die wel door de re-integratiespecialisten gesignaleerd worden zijn veelal zichtbare klachten, waarna de re-integratiespecialist de uitkeringsgerechtigde meestal adviseert contact te zoeken met een professional, zoals de huisarts, fysiotherapeut of psycholoog. Er bestaan hierbij geen directe samenwerkingsverbanden tussen de professionals en de re-integratiespecialisten. Wanneer er sprake is van minder duidelijke of onzichtbare gezondheidsproblemen worden deze niet gesignaleerd. Geconcludeerd kan worden dat er binnen het arbeidsre-integratietraject onvoldoende aandacht wordt besteed aan het verminderen of opheffen van gezondheidsproblemen.

De geïnterviewde ergotherapeuten geven aan dat er sprake is van een meerwaarde, wanneer er meerdere professionals betrokken worden bij het arbeidsre-integratietraject. Samenwerking, waarbij alle partijen goed op elkaar afgestemd zijn, zorgt ervoor dat er optimale adviezen en begeleiding kunnen worden gegeven aan een uitkeringsgerechtigde. Ook uit de literatuurstudie is gebleken dat het effect van arbeidsre-integratie het hoogst is wanneer dit in multidisciplinaire programma's wordt uitgevoerd [11][12].

De stap naar de professionele hulpverlening ten aanzien van gezondheidsbevordering is erg groot voor de uitkeringsgerechtigden. Men moet veelal via de huisarts verwezen worden naar een professional. Dit blijkt een stap die de uitkeringsgerechtigden zelf niet snel nemen. De re-integratiespecialisten en de fysiotherapeut uit de wijk Hatert geven aan dat deze doelgroep niet proactief is op het gebied van gezondheidsbevordering.

Uit de literatuurstudie blijken er aanwijzingen te zijn voor een positief effect van ergotherapie bij arbeidsre-integratie. Om deze rol te vervullen worden er vanuit de literatuur diverse ergotherapeutische interventies beschreven

- Het *Occupational Performance History Interview (OPHI-II)*: een diagnostisch instrument dat de ergotherapeut kan gebruiken om het levensverhaal van de cliënt in kaart te brengen [8].
- De *Work Environment Impact Scale (WEIS)*: hiermee kan de ergotherapeut informatie verzamelen over de wijze waarop uitkeringsgerechtigden hun werkomgeving ervaren [9].
- De *Worker Role Interview (WRI)*: hiermee kan de ergotherapeut informatie over de psychosociale factoren van de uitkeringsgerechtigden met verschillende medische problemen in kaart brengen [10].
- *Graded Activity*: kan door de ergotherapeut toegepast worden als behandelmethode binnen de arbeidsre-integratie [11].

- Het geven van voorlichting over ergonomische interventies en het toepassen ervan.
- Afleggen van een werkplekbezoek: kan een ergotherapeut doen om de handelings- en omgevingsfactoren in kaart te brengen [4].
- Regelen van een feitelijke werkplek of proefstage die passend is bij de mogelijkheden van de uitkeringsgerechtigde.
- Uitvoeren van werkplekaanpassingen om de werksituatie of de omgeving aan te passen [4].

Discussie

Een hiaat in dit project is dat de uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen uit Hatert niet betrokken zijn binnen het onderzoek. Hierdoor is er geen volledig beeld gevormd over de kenmerken, de wensen en de behoeften van de doelgroep op het gebied van paramedische ondersteuning ten aanzien van de ervaren gezondheidsproblemen en op welke wijze deze van invloed zijn op de afstand tot de arbeidsmarkt. De resultaten van de literatuurstudie naar de doelgroep en de interviews met de re-integratiespecialisten zijn waarschijnlijk minder valide, dan wanneer de doelgroep zelf geïnterviewd zou zijn.

Tevens kunnen er geen harde conclusies worden getrokken uit de resultaten van de literatuurstudie naar effectieve interventies gezien het geringe aantal valide en betrouwbare artikelen dat is gevonden.

Een sterk punt van het project is dat de rol en de meerwaarde van ergotherapie binnen het arbeidsre-integratietraject breed in kaart zijn gebracht en niet alleen zijn toegespitst op de wijk Hatert. Hierdoor zijn de resultaten mogelijk ook te generaliseren naar andere krachtwijken in Nederland en naar de rol van de ergotherapeut bij arbeidsre-integratie in andere settings.

De geadviseerde werkwijze binnen het arbeidsre-integratietraject in Hatert is in die zin vernieuwend omdat er sprake is van een voorgestelde samenwerking tussen de re-integratiespecialisten en de ergotherapeuten. Hierdoor kan zowel de expertise van de re-integratiespecialisten worden benut, zoals het coachen en de ervaring op de arbeidsmarkt en daarnaast kan de expertise van de ergotherapeut benut worden, zoals het analyseren van de beperkingen en mogelijkheden van de uitkeringsgerechtigde en de koppeling hiervan naar de praktische uitvoer van arbeid. De vaardigheden van de verschillende professionals zijn aanvullend op elkaar en kunnen op deze manier optimaal ingezet worden. Dit kan zorgen voor een toename van de kwaliteit van het arbeidsre-integratietraject. Naast de samenwerking tussen re-integratiespecialisten en ergotherapeuten is het streven om een groter netwerk van professionals op te bouwen waarin multidisciplinair wordt samengewerkt. Wanneer deze vorm van arbeidsre-integratie voor een duurzame uitstroom naar arbeid zorgt, zou deze vorm van arbeidsre-integratie in meer krachtwijken in Nederland doorgevoerd kunnen worden. Voor ergotherapie is dit een kans om zich te profileren op het gebied van arbeidsre-integratie. Daarnaast is dit voor gemeenten en voor de overheid aantrekkelijk omdat het aantal (langdurig) uitkeringsgerechtigden hiermee terug wordt gedrongen.

Om een duurzame uitstroom van uitkeringsgerechtigden naar de arbeidsmarkt te bewerkstelligen is niet alleen de kwaliteit van het arbeidsre-integratietraject van belang, maar is er tevens voldoende aanbod van arbeid nodig. Het aanbod van arbeid is momenteel echter sterk verminderd door de financiële crisis waardoor uitkeringsgerechtigden moeilijker

en minder snel een baan vinden. Dit met als gevolg dat het nastreven van de duurzaamheid van arbeidsre-integratietrajecten en de snelheid waarmee uitkeringsgerechtigden re-integreren bemoeilijkt worden.

Conclusie

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat ergotherapie een meerwaarde vormt binnen het arbeidsre-integratietraject omdat de ergotherapeut werkt vanuit een holistische mensvisie en hiermee in staat is de situatie van een cliënt te analyseren [4]. Aansluitend op de holistische mensvisie handelt de ergotherapeut door te redeneren vanuit *enablement*; de ergotherapeut heeft kennis van mensen met lichamelijke en psychische beperkingen en is in staat om dit met behulp van deze redeneerstrategie in verband te brengen met de mogelijkheden van de cliënt.

Daarnaast is gebleken dat in de wijk Hatert het in kaart brengen van de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van arbeid van de uitkeringsgerechtigde onvoldoende aan bod komt. De expertise van de ergotherapeut kan hierin een meerwaarde vormen omdat het takenpakket van de ergotherapeut op het terrein van arbeidsre-integratie gericht is op het voorkomen van beroepsziekten en het behoud en de bevordering van de arbeidsgeschiktheid. De inzet van deze expertise kan bijdragen aan de aansluiting van arbeid op de kenmerken van de uitkeringsgerechtigden. Tevens kan het voorkomen van stoornissen en beperkingen in activiteiten van grote invloed zijn op de arbeidsparticipatie. Het opheffen of verminderen van participatieproblemen behoort bij het kennisdomein van de ergotherapeut [4].

Het doel van de ergotherapiebehandeling binnen de arbeidsre-integratie kan zijn: herstel of opnieuw bepalen van de balans tussen belasting en belastbaarheid, het verminderen, wegnemen of stabiliseren van (en leren omgaan met) de klachten, het tegengaan van langdurig ziekteverzuim en het voorkomen van terugval [13]. Ergotherapeuten richten zich hierbij op de arbeidsrelevante problematiek, coaching en re-integratie op de werkplek of in de arbeidsmarkt. De ergotherapeut kan een aanzienlijk aandeel leveren bij de arbeidsre-integratie via gezondheidsvoorlichting, preventie en advisering ten aanzien van arbeid en de arbeidsplek [14].

Tot slot kan geconcludeerd worden dat het van belang is binnen het arbeidsre-integratietraject een multidisciplinair team in te zetten, waarvan de ergotherapeut deel uit maakt. Hierdoor kan gestreefd worden naar het hoogst haalbare participatieniveau van de uitkeringsgerechtigde en naar een duurzame uitstroom naar arbeid van uitkeringsgerechtigden met gezondheidsproblemen. Onzes inziens zou de rol van de ergotherapeut ingevuld moeten worden vanuit de eerstelijns. Op deze manier kan de uitkeringsgerechtigde in de eigen context behandeld worden en kan de behandeling/begeleiding voor tien uur per jaar vanuit het basispakket vergoed worden.

Op grond van deze conclusie zijn er aanbevelingen geformuleerd aan de gemeente Nijmegen, die ingaan op de rol van de ergotherapeut binnen het arbeidsre-integratietraject in de wijk Hatert. Om de specifieke rol van de ergotherapie binnen arbeidsre-integratietrajecten verder in kaart te kunnen brengen wordt er door het lectoraat 'Arbeid en gezondheid' en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) een vervolgproject opgestart. Daarin staat het diagnostisch proces van de ergotherapeut centraal en de signalen op grond waarvan de re-integratiespecialist kan besluiten om door te verwijzen naar de ergotherapeut. Pas als ergotherapie daadwerkelijk onderdeel uitmaakt van het arbeidsre-

integratietraject in Hatert, kan worden getoetst of dit leidt tot een snellere en meer duurzame uitstroom naar arbeid. Mocht dit zo blijken te zijn, dan kan er gekeken worden naar implementatie binnen andere krachtwijken.

Dankwoord

Graag willen we de mensen van het Actiecentrum 'Hatert Werkt' en andere betrokkenen bij het project bedanken voor hun medewerking en bijdrage aan het project.

Literatuur

- [1] VROM. (2010). Wijkenaanpak. Opgeroepen op februari 12, 2010, van Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer: <http://www.vrom.nl>
- [2] VROM Wonen, Werken en Integratie. (2007). Actieplan Krachtwijken. Den Haag: Ministerie van VROM.
- [3] Afdeling Onderzoek & Statistiek (2009). Stads- en wijkmonitor2009, deel wijk. Nijmegen: gemeente Nijmegen.
- [4] Kinébanian, A., & le Granse, M. (2006). Grondslagen van de Ergotherapie. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- [5] Het College van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen. (2008). Uitvoeringsprogramma Wijkactieplan Hatert. Nijmegen.
- [6] Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief. (2009). De standaardvraag voorbij. *Leren werken met vraagpatronen*. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- [7] Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). Guidelines for Critical Review Form - Qualitative Studies.
- [8] Ennals, P., & Fossey, E. (2007). The Occupational Performance History Interview in community mental health case management: Consumer and occupational therapist perspectives. Victoria, Australie : School of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, La Trobe University.
- [9] Kielhofner, G., Shei Lai, J., Olson, L., & Haglund, M. (1998). Psychometric properties of the work environment impact scale: a cross-cultural study. USA: Department of Occupational Therapy, College of Associated Health Professions, University of Illinois / Zweden: Department of Psychiatry, Faculty of Health Sciences, Linköping University, University Hospital, Occupational Therapy Program, e.a.
- [10] Forsytha, K., Braveman, B., & Kielhofner, G. (2005). Psychometric properties of the Worker Role Interview. Verenigd Koninkrijk: Queen Margaret University College / USA: University of Illinois / Zweden: Department of Neuroscience and Locomotion, Linköpings Universitet / IJsland: Occupational Therapy Program, University of Akureyi.
- [11] Zampolini, M., Bernadinello, M., & Tesio, L. (2007). RTW in back conditions. Italië: Head of Department of Rehabilitation, Local Health Service, Scientific Library, Ospedale San Giuseppe, Chair of Physical Medicine and Rehabilitation, Università degli Studi, Laboratory of Research of Neuromotor Rehabilitation, e.a.
- [12] Karrholm, J., Ekholm, K., Jakobsson, B., Ekholm, J., Bergroth, A., & Schuldt, K. (2005). Effects on work resumption of a co-operation project in vocational rehabilitation. Systematic, multi-professional, client-centred and solution-oriented co-operation. Zweden: Section for Rehabilitation Medicine, Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Centre for Studies on National Social

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Insurance, Department of Health Sciences, Mid-Sweden University, Department of Economics, e.a.

| ~~5~~[13] Kuiper, C., Heerkens, Y., Balm, M., Bieleman, A., & Nauta, N. (2005). *Arbeid & Gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

| ~~5~~[14] van Hartingsveldt, M., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2009). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Ergotherapie Nederland.