

Joost Dekker: tijd voor eerste hoogleraar Ergotherapie

“Ergotherapeuten zijn coaches in het doen”

Tekst: Michel van Dijk

Fotografie: Froukje van der Zanden

Prof. dr. Joost Dekker, hoogleraar Paramedische Zorg in het VUmc in Amsterdam, is zelf geen ergotherapeut, maar zijn bijdrage aan de wetenschappelijke ontwikkeling van het vak Ergotherapie is van grote waarde. Eind 2016 gaat hij met pensioen. Een gesprek over ergotherapie, de kracht van het handelen en het leven na zijn pensionering.

Joost Dekker twijfelt er geen seconde aan. Er ligt een gouden toekomst voor de ergotherapie in het verschiet. Dekker kan het weten. Sinds 1997 is hij hoogleraar Paramedische Zorg in het VUmc in Amsterdam. Vanuit die positie heeft hij een goed overzicht over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de komende jaren. En over de rol die de paramedische beroepen, de ergotherapie in het bijzonder, daarbij kunnen spelen.

Dekker onderschrijft van harte de nieuwe definitie van gezondheid van Machteld Huber, gezondheidswetenschapper en directeur van het Institute for Positive Health. ‘Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.’ In het decembernummer van Ergotherapie Magazine 2015 vertelde Huber er uitgebreid over. “Ja zo zie ik het ook. Hoe we dat gaan organiseren, dat is de uitdaging voor de komende decennia. Het rapport van de commissie Kaljouw uit 2015: ‘Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren’ heeft dezelfde strekking. Het func-

*De core business van de ergotherapie?
Dat is het concrete gedrag, het handelen.*

“Het oude gezondheidsideaal waarbij we patiënten beter proberen te maken, ligt steeds meer achter ons,” stelt Dekker. “De tijd dat je naar de dokter ging en 100 procent genezen terugkwam, is voor steeds minder mensen weggelegd. We leven in een samenleving waar mensen alsmaar ouder worden. Mensen leven soms nog 20, 30 jaar met één of meer chronische aandoeningen. Die mensen worden niet meer beter. Natuurlijk, dokters genezen gelukkig nog steeds patiënten, maar het aantal mensen dat met één of meer chronische ziekten doorleeft, stijgt door. Voor die mensen is het vooral belangrijk hoe ze ondanks hun ziekte zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. Hoe ze zich kunnen aanpassen aan een leven met beperkingen. Ja, dat is ook het werk van de ergotherapie.”

tioneren van mensen staat daarin centraal. Paramedische beroepen en opleidingen die daarop het beste weten in te spelen hebben de toekomst. In dat rijtje hoort de ergotherapie beslist thuis.”

Dat ergotherapeuten die rol kunnen spelen, zou mogen bijdragen aan hun zelfvertrouwen, stelt Dekker. Want soms schort het daar nog wel aan, constateert hij. Ook dat kan Dekker goed beoordelen, want als hoogleraar Paramedische Zorg heeft hij veel met ergotherapeuten samengewerkt. Zo begeleidde hij gedurende zijn hoogleraarschap zes promotieonderzoeken van ergotherapeuten. (Zie kader.) “Ik merk dat ergotherapeuten zich soms afvragen: doet ons werk er

wel toe, is het voldoende waardevol wat we doen?”

Die twijfel wil Dekker graag uit de weg ruimen. “Dat is ook de uitkomst van die zes proefschriften. De vraag: doen wij ertoe, kan op basis van die proefschriften volmondig met ja worden beantwoord.”

Strategietrainingen zijn behulpzaam

De zes promotieonderzoeken hebben volgens Dekker veel bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep ergotherapie. Zowel in de begripsverheldering van wat ergotherapie is, als in het verzamelen van evidence over de effectiviteit van ergotherapeutische interventies.

Het eerste door Dekker begeleidde onderzoek was van ergotherapeut Marie José Driessen in 1997. “Dat was beschrijvend onderzoek. Driessen heeft vooral onderzocht wat ergotherapie is. Waarin onderscheidt het zich van andere paramedische beroepen? Dat was zinvol onderzoek omdat er toen – in de samenleving, maar ook onder ergotherapeuten zelf – veel vragen waren over wat ergotherapie is en doet. Dat onderzoek heeft sterk bijgedragen aan verheldering van het beroepsprofiel ergotherapie. Niet alleen de samenleving, ook ergotherapeuten zelf weten sindsdien beter wie ze zijn – en wat hun kracht en expertise is.”

In de door Dekker begeleidde promotieonderzoeken van Caroline van Heugten en Mireille Donkervoort in 1998 en 2002, werd de rol van de ergotherapeut bij de behandeling van patiënten met apraxie bestudeerd. “De kracht van beide onderzoeken was dat ze duidelijk lieten zien hoe ergotherapeuten gebruik maken van strategietrainingen. Dat is een



Joost Dekker blijft na zijn pensionering promovendi begeleiden. “Die afspraak heb ik met het VUmc kunnen maken.”

krachtige ergotherapeutische interventie. De ergotherapeut probeert niet de apraxie te genezen, dat kan ook niet, maar ze leert patiënten vooral hoe ze met hun ziekte kunnen omgaan.”

Strategietrainingen zijn daarbij zeer behulpzaam, stelt Dekker. “Je leert daardoor bijvoorbeeld hoe je een reeks handelingen in een vaste volgorde kunt uitvoeren. Patiënten

kunnen daardoor beter functioneren in hun eigen leefomgeving. Het onderzoek van Maud Graff bij patiënten met dementie en hun partners en mantelzorgers in 2008, betrof eveneens de kracht van strategietrainingen in de ergotherapie. Ze besteedde daarbij veel aandacht aan de rol van de mantelzorger. Ook uit haar onderzoek bleek hoe effectief deze trainingen zijn. Dat onderzoek heeft veel internationale aandacht opgeleverd. Het leidde bijvoorbeeld tot een mooie publicatie in de British Medical Journal (BMJ).”

Er is behoefte én potentie om meer wetenschappelijk onderzoek te doen in de ergotherapie.

Grensgebied tussen lichaam en geest

De effectiviteit van ergotherapeutische interventies werd ook aangetoond in het proefschrift van Esther Steultjens in 2005. “Ze heeft daarin alle uit de wetenschappelijke literatuur beschikbare evidence over de effectiviteit van ergotherapie verzameld. Dat bleek veel meer én veel krachtiger te zijn dan ik tot dan toe had gedacht. Dat proefschrift was voor mij het definitieve bewijs dat ergotherapie bij veel ziektebeelden effectieve interventies kan leveren. Patiënten gaan er beter door functioneren. Ze weten zich beter te redden als ze worden geholpen door de interventies van een ergotherapeut.”

Uit al deze onderzoeken komt duidelijk naar voren wat de core business is van de ergotherapie, stelt Dekker. “Dat is het concrete gedrag, het handelen. Juist als het gaat over revalidatie, over je aanpassen aan ziekte, is dat gedrag ongelofelijk belangrijk. Ik ben zelf psycholoog, maar dat is een domein dat de psychologen hebben laten liggen. De psychologie is vooral bezig met cognities, met hoe mensen denken en voelen, en veel minder met gedrag. Ze missen daardoor een belangrijk aspect van ons mens-zijn. Juist daarom spreekt de ergotherapie me aan. Dat grensvlak tussen lichaam en geest, tussen denken en doen, op het gebied van ziek-zijn, heeft altijd mijn interesse gehad. Dat is precies het grensgebied waarop de ergotherapie zich beweegt.”

Geen verhaaltjes vertellen

Daarom is het belangrijk dat ergotherapeuten vasthouden aan de kern van hun vak, adviseert Dekker. “In 2012 begeleidde ik het promotieonderzoek van Isaline Eijssen. Zij wilde weten wat de meerwaarde is van patiëntgerichte zorg in de ergotherapie. Ze veronderstelde dat ergotherapeutische interventies effectiever zouden zijn als je de wensen en doelen van de patiënt daarbij expliciet zou betrekken. Dat bleek niet zo te zijn. Het omgekeerde leek eerder het geval. Dat kwam doordat ergotherapeuten begonnen te theoretiseren met patiënten. Ze gingen te veel woorden gebruiken, begonnen uitvoerig uitleg te geven. Ze gingen verhaaltjes vertellen in plaats dat ze gingen doen. Patiënten raakten daarvan in de war. Het duurde te lang voordat de feitelijke ergotherapeutische interventie op gang kwam.”

Dat is een tendens die Dekker de afgelopen jaren wel vaker heeft gezien in de ergotherapie: meer praten dan doen. “Dat is jammer, want juist het dóen is haar core business. Ergotherapeuten zijn coaches in het doen. Daar ligt hun meerwaarde. Natuurlijk moet je met patiënten in gesprek, maar dat kun je ook kort en bondig houden. Dat kun je leren. Ik zie dat dokters, en ook veel ergotherapeuten, vaak heel goed doen. Ook dan kun je blijven aansluiten bij de wensen van de cliënt. Je hebt daar niet zoveel woorden voor nodig.”

Dekker hoopt daarom van harte dat ergotherapeuten doordrongen blijven van wat de kracht is van hun werk. “Ik heb soms het gevoel dat ze dat niet goed genoeg vinden. Alsof er nog iets bij moet. Dat hoeft niet. De ergotherapie is een prachtige discipline, en uitermate effectief. Het is belangrijk dat ergotherapeuten dat blijven waarderen.”

Eerste hoogleraar Ergotherapie

Ja, er is behoefte én potentie om meer wetenschappelijk onderzoek te doen in de ergotherapie, stelt Dekker. “Als ik dat vergelijk met de fysiotherapie, daar is de afgelopen jaren door de beroepsvereniging veel geïnvesteerd in wetenschappelijk onderzoek. Bijvoorbeeld door een aantal hoogleraren Fysiotherapie aan te stellen. Dat heeft het vak goed gedaan. Het is nu eenmaal zo: als je verder wilt komen, moet je onderzoek doen. Anders weet je niet wat wel of niet werkt en kun je het kaf van het koren niet scheiden.”

Nee, er is nu nog geen hoogleraar Ergotherapie in Nederland. Dekker en zijn collega Ria Nijenhuis, in het RadboudUMC

in Nijmegen, zijn allebei hoogleraren Paramedische Zorg. “Ergotherapie vormt daar onderdeel van, maar wij begeleiden bijvoorbeeld ook promovendi in de fysio- en oefentherapie. Onze focus is dus breder dan alleen ergotherapie. Daar komt bij dat ik eind 2016 met pensioen ga. Dan stopt mijn hoogleraarschap.”

Dekker hoopt daarom dat er in 2017 de eerste hoogleraar Ergotherapie in Nederland kan worden aangesteld. “Of dat gaat lukken, weet ik natuurlijk niet. De ambtelijke molens draaien langzaam, maar voor de ontwikkeling van het vak zou het erg goed zijn.”

Pareltjes zetten vak op de kaart

Dat wetenschappelijk onderzoek helpt ook bij de verdere profilering van de ergotherapie, vervolgt Dekker. “Nog steeds weet niet iedereen wat ergotherapie inhoudt, al is er de afgelopen jaren beslist vooruitgang geboekt. Je laat zien wie je bent, als je kunt laten aantonen hoe effectief je ergotherapeutische interventies zijn. Dan kan niemand meer om je heen. Daarom vond ik de publiciteit rond het onderzoek van Maud Graff ook zo mooi. En daarom ben ik blij met het proefschrift Zelfmanagement na een beroerte van Ton Satink, ergotherapeut en hoofddocent Ergotherapie aan de Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN), uit juli 2016. Satink geeft daarin een prachtige beschrijving hoe mensen na een

ten moeten dus alert zijn en daarin hun plek opeisen. Want dat gaat niet vanzelf. Dan is het handig als je aan de hand van wetenschappelijk onderzoek kunt laten zien: dit kunnen wij. Zodat mensen gaan denken: hé, de ergotherapie, daar hebben we wat aan.”

Wennen aan afscheid nemen

Vrijdag 23 december 2016, de laatste werkdag van de week, van de maand, van het jaar, dat is de dag dat Dekker met pensioen gaat. Hij heeft erg moeten wennen aan het idee, want eigenlijk is hij nog helemaal niet klaar om met pensioen te gaan. “Ik heb wel eens gezegd: met pensioen gaan is net zoiets als ziek worden, het is een life event. Dat ik met pensioen ga, heb ik moeten leren accepteren. Het is een proces van afscheid nemen. Zo’n proces verloopt in pieken en dalen, maar ik heb er nu vrede mee.”

Des te meer omdat Dekker na zijn pensionering gelukkig promovendi kan blijven begeleiden, ook binnen de ergotherapie. “Die afspraak heb ik met het VUmc kunnen maken. Ik ben daar blij mee. En ach, pensionering heeft ook goede kanten. Ik heb straks meer tijd voor mijn vrienden, om mooie wandelingen te maken, daar houd ik van, én om wetenschappelijke artikelen te schrijven. De ergotherapeuten kunnen nog wel wat publicaties van mij verwachten.” ➔

Het is dan wel belangrijk dat de ergotherapeuten zich positioneren als partners in de ketenzorg.

beroerte weer hun weg vinden in hun leven, hoe de ergotherapie daarbij kan helpen. Met zulke pareltjes zet de ergotherapie zichzelf op de kaart.”

Het is dan wel belangrijk dat de ergotherapeuten zich positioneren als partners in de ketenzorg, stelt Dekker. “Het rapport Kaljouw voorspelt dat de Nederlandse gezondheidszorg steeds meer vanuit flexibele ketens wordt georganiseerd. Mensen verblijven een tijdje in het ziekenhuis, gaan naar huis, komen bij de huisarts, de ergotherapeut, gaan naar een revalidatiecentrum, enzovoort. De gezondheidszorg wordt flexibele ketenzorg. De verschillende beroepsgroepen leveren daaraan elk hun bijdrage. De ergotherapeu-

De door Joost Dekker begeleide promoties op het gebied van ergotherapie

1. M.J.A. (Marie José) Driessen. *Occupational therapy in hospital based care in the Netherlands*. Vrije Universiteit, Amsterdam, 1997.
2. C.M. (Caroline) van Heugten. *Apraxia in stroke patients: assessment and treatment*. Universiteit van Groningen, 1998.
3. M. (Mireille) Donkervoort. *Apraxia following left hemisphere stroke: prevalence, assessment and rehabilitation*. Vrije Universiteit, Amsterdam, 2002.
4. E.M.J. (Esther) Steultjens. *Efficacy of occupational therapy: the state of the art*. Vrije Universiteit, Amsterdam, 2005.
5. M.J.F. (Maud) Graff. *Effectiveness and efficiency of community based occupational therapy for older people with dementia and their caregivers*. Radboud Universiteit, Nijmegen, 2008.
6. I.C.J.M. (Isaline) Eijssen. *Client centered practice in occupational therapy*. Vrije Universiteit, Amsterdam, 2012.