

Samenvatting

HET PROFIEL SPECIALISATIE HAND-ERGOTHERAPEUT is geschreven om tot een beschermd en erkend specialisme te komen. Het profiel is tot stand gekomen door een samenwerkingsverband tussen Ergotherapie Nederland (EN) en de Nederlandse Vereniging voor HandTherapie (NVHT).

In dit beroepsprofiel wordt beschreven in welk opzicht de hand-ergotherapeut afwijkt van de beroepspraktijk van de generalist-ergotherapeut.

Het *Visiedocument Ergotherapie, specialisatie Handtherapie* ⁽¹⁾, het *Beroepsprofiel Ergotherapeut*,⁽⁶⁾ de derde druk van *Grondslagen van de Ergotherapie* ⁽²⁾ en het internationaal erkende *Hand Therapist Profile* ⁽⁷⁾ (bijlage 1) hebben als basis gediend voor dit document.

Volgend op de toegenomen mogelijkheden van chirurgische technieken bij arm-/handletsels en handaandoeningen, zoals de microchirurgie, ontwikkelde de hand-ergotherapie zich vanaf de jaren 70 in sterke mate als een specialistische behandeling. Sinds 1990 vond verdere professionalisering in Nederland plaats, onder andere door de oprichting van De Nederlandse Vereniging voor HandTherapie (NVHT). In Nederland zijn er sindsdien diverse aanbieders van een opleiding handtherapie. Binnen de Europese en Internationale Federatie van Verenigingen voor Handtherapie (EFSHT, respectievelijk IFSHT) is overeenstemming bereikt over het *Hand Therapist Profile*. De mogelijkheid tot nationale en Europese certificering is hieruit voortgevloeid. Wereldwijd wordt het belang van specialisatie van ergotherapeuten als handtherapeut onderkend.

Hand-ergotherapie

Gezien de complexiteit van de handfunctie is specifieke kennis van onder andere de anatomie, de pathologie, de chirurgische interventies en de herstelprocessen, in het bijzonder het wondgenezingsproces, nodig om arm-/handletsels goed te kunnen behandelen. Deze kennis is van grote invloed op zowel de interventie als de timing van interventie. Handtherapie richt zich op het verbeteren van de voorwaarden voor bewegen, het faciliteren van een goed genezingsproces en het verbeteren van de arm-/handfunctie.

Bij arm- en/of handproblemen kan een verstoring in de handfunctie voor verschillende individuele cliënten zeer diverse gevolgen hebben. Denk bijvoorbeeld aan het kunnen pianospelen voor een concertpianist of als hobby.

Hand-ergotherapeuten werken met alle leeftijdscategorieën: kinderen, volwassenen en ouderen. De hulpvraag varieert per levensfase.

De behandeling van een hand-ergotherapeut kan worden ingedeeld in twee fasen: de acute zorg en therapie bij beperkingen. In de acute fase wordt over het algemeen gekozen voor de bottom-up-benadering. De behandeling na een acuut letsel of na chirurgisch ingrijpen is in eerste instantie stoornisgericht en start zo snel mogelijk. De hand-ergotherapeut gebruikt in deze acute fase het biomechanische referentiekader. Nadat de eerste tijdgebonden acties zijn verricht, zoals het aanleggen van een spalk, geven van instructies ten behoeve van wondverzorging, oedeembestrijding en oefeningen voor gebruik van de hand, evalueert de hand-ergotherapeut de problemen in het uitvoeren van activiteiten door de cliënt, bijvoorbeeld met de Canadian Occupational Performance Measure (COPM). De hand-ergotherapeut beschikt over specifieke kennis om deze (tijdelijke) functiestoornissen te vertalen naar (tijdelijke) mogelijkheden voor de cliënt.

Voor de nabehandeling van diverse acute letsels of na operatief ingrijpen bestaan er evidence-based protocollen. Het is de expertise van de hand-ergotherapeut om te beoordelen of, en zo ja op welke manier, er van een protocol moet worden afgeveken. Binnen de hand-ergotherapie wordt een protocol daarom meer gehanteerd als een behandelrichtlijn. De fase van wondgenezing is in de therapie weliswaar leidend, maar de hand-ergotherapeut baseert de keuze van de interventie op de gewenste en maximaal haalbare functionele mogelijkheden van de hand in een latere fase van de revalidatieperiode ^(1,3). Het is belangrijk voor het uiteindelijke resultaat dat op het juiste moment de juiste acties worden ingezet.

In de niet-acute fase of bij blijvende beperkingen kiest men voor een top-down-benadering. Bij blijvende beperkingen door een handletsel of handaandoeningen kan de hand-ergotherapeut een handfunctie-analyse uitvoeren. Middels het meten van zowel (beperkingen in) dagelijkse activiteiten en (problemen in) participatie als het meten van (stoornissen in) functies, krijgen de cliënt én de behandelaar beter inzicht in de specifieke klachten. Dit helpt de behandelaar om de cliënt beter te informeren over de behandelopties. De hand-ergotherapeutische behandeling kan gericht zijn op verbetering van functie, bijvoorbeeld door spalkbehandeling en het trainen van bewegingen en vaardigheden. Daarnaast kan de behandeling gericht zijn op het verbeteren van de mogelijkheden door het leren inzetten van de aangedane hand(en) in betekenisvolle activiteiten; het leren inschatten van de eigen mogelijkheden/belastbaarheid van de aangedane hand(en); of het (gedoseerd) opbouwen van belasting. Ook kan de hand-ergotherapeut samen met de cliënt zoeken naar compensatiestrategieën, bijvoorbeeld door het aanpassen van de werkwijze; gebruik te maken van hulpmiddelen of een spalk; of door het aanpassen van de (werk)omgeving.

De hand-ergotherapeut zal echter altijd laveren tussen de bottom-up of top-down-benadering en beoordelen wanneer en welke benadering het meest effectief en pas-

send is. Hier ontstaat het 'maatwerk' van de occupation-based, cliëntgerichte benadering van een hand-ergotherapeut.

Hand-ergotherapeuten zijn werkzaam in bijna alle gebieden van de Nederlandse gezondheidszorg. De meeste hand-ergotherapeuten werken in algemene ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen, eerstelijnspraktijken, revalidatiecentra en verpleeghuizen.

Sinds 1 augustus 2011 is het voor cliënten mogelijk direct met een hulpvraag naar een ergotherapeut te gaan op basis van DTE (Directe Toegankelijkheid Ergotherapie).

In het profiel wordt verder aandacht besteed aan competentiegebieden van een hand-ergotherapeut, het kerndomein 'handelen' als onderdeel van hand-ergotherapie, de rol van de cliënt binnen de hand-ergotherapie, behoud en verbetering van kwaliteit, en de relatie van hand-ergotherapie met het ICF (= *International Classification of Functioning Disability and Health.*)⁽⁴⁾ ➔

