

Naam: Nathalie van Iterson

Studentennummer: 500907956

Klas: P3B

Docenten: Anna Koel & Lisanne van der Molen-Meulmeester

Titel artikel: Ergotherapie als waardevolle toevoeging aan het team van de maatschappelijke opvang voor het behandelen van nieuwe dak- en thuislozen.

Woorden aantal: 1499 (zonder titel en tussenkopjes)

Datum: 27-10-2023

Inhoud

Inleiding	2
Methode	3
Resultaten	3
Waarom is een behandeltraject in het beginstadium noodzakelijk?	3
Wat zijn de oorzaken van dak- en thuisloosheid?	4
Welke werkzaamheden kan een ergotherapeut uitvoeren in de maatschappelijke opvang?	4
Conclusie	5
Bronnenlijst	6

Ergotherapie als waardevolle toevoeging aan het team van de maatschappelijke opvang voor het behandelen van nieuwe dak- en thuislozen

Inleiding

Er is een steeds grotere groep dak- en thuislozen die zich melden in de maatschappelijke opvang zonder verslavings- of psychiatrische problematiek. Vaak zijn de oorzaken van deze dak- en thuisloosheid schulden, werkloosheid en/of hypotheeklast. Deze groep wordt recentelijk met de term 'nieuwe dak- en thuislozen' aangeduid[1].

Toch komen de nieuwe dak- en thuislozen vaak niet in aanmerking voor een individueel behandeltraject. Dit komt omdat in een aantal gemeenten deze groep als 'te zelfredzaam' voor de maatschappelijke opvang wordt beschouwd. Ook wordt er in gemeentelijk beleid vooral geconcentreerd op de 'traditionele' dak- en thuislozen die wel verslavings- en psychische problematiek hebben[1].

Echter is het cruciaal dat de groep nieuwe dak- en thuislozen vanaf het begin een individueel behandeltraject aangeboden krijgt. De groep hospitaliseert namelijk als ze te lang in en rond de opvang blijven. Ook kan deze groep spoedig terugkeren naar een leven met betaald werk en een eigen huis, wanneer ze in een vroeg stadium hulp krijgen van een maatschappelijk opvang team[2]. Het terugkeren naar een leven met betaald werk en een eigen huis wordt verder aangeduid met: een terugkeer in het maatschappelijke leven.

De groep nieuwe dak- en thuislozen kunnen niet meer tot dagelijks handelen komen wat een groot risico vormt voor hun gezondheid en welzijn. Dit verkleint de kans op een terugkeer in het maatschappelijke leven[1]. De ergotherapie kan daarom een waardevolle toevoeging zijn aan het maatschappelijke opvang team. Ergotherapie bevordert namelijk de eigen regie, de participatie en het betekenisvol dagelijks handelen om een betere gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven te bereiken[3].

De onderzoeksvraag die daarbij gesteld wordt is: Hoe kan een ergotherapeut de kans om opnieuw deel te nemen aan het maatschappelijk leven vergroten bij nieuwe dak- en thuislozen? Deze onderzoeksvraag is opgesplitst in de volgende drie deelvragen: Waarom is een behandeltraject in het beginstadium noodzakelijk? Wat zijn de oorzaken van dak- en thuisloosheid? Welke werkzaamheden kan een ergotherapeut uitvoeren in de maatschappelijke opvang?

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er literatuuronderzoek uitgevoerd. Als eerst wordt er toegelicht waarom het starten van een behandeltraject in het beginstadium cruciaal is om een terugkeer in het maatschappelijke leven te verwezenlijken. Daarna worden de oorzaken van dak- en thuisloosheid voor deze specifieke doelgroep genoemd.

Met deze informatie wordt vervolgens het werkveld van een ergotherapeut in de maatschappelijke opvang geschetst voor het behandelen van nieuwe dak- en thuislozen.

Resultaten

Waarom is een behandeltraject in het beginstadium noodzakelijk?

De noodzaak om nieuwe dak- en thuislozen vanaf het begin een individueel behandeltraject aan te bieden, kan met een biologische onderbouwing over motivatie verklaart worden.

Om motivatie tot overleven te krijgen en om levensgeluk te ervaren moet het beloningssysteem in de hersenen gestimuleerd worden. De natuurlijke beloningen: voedsel, water, liefde, seks, status, veiligheid en recentelijk geld zijn de grondstoffen die nodig zijn om dit beloningssysteem te stimuleren via de aanmaak van dopamine. Hierin is geld vaak uitwisselbaar met de meeste andere grondstoffen[4]. Echter hebben nieuwe dak- en thuislozen deze grondstoffen vaak in weinige mate of niet meer tot hun beschikking. Hierdoor heeft een nieuwe dak- en thuisloze dus een grote kans om weinig motivatie tot overleven te voelen en om een depressie te ontwikkelen[4].

Het is zinvol om deze biologische benadering van motivatie en geluk te belichten. Zo kan de ergotherapeut inzien dat de motivatie voor een terugkeer in het maatschappelijke leven belemmerd wordt, wanneer de nieuwe dak- en thuisloze een gebrek heeft aan deze grondstoffen. Wanneer een nieuwe dak- en thuisloze uiteindelijk een depressie ontwikkeld en daardoor hospitaliseerd, is de kans om terug te keren in het maatschappelijke leven klein[1].

Het onderzoek Springplank040 bewijst dat een individueel behandeltraject in het beginstadium effectief is. In dit onderzoek is binnen drie jaar 65 procent van de 170 deelnemers uitgestroomd naar een betaalde baan[2]. Jeroen van Doorn, de operationeel directeur van de maatschappelijke opvang Springplank in Eindhoven, meent dat het belangrijk is om vanaf dag één met de nieuwe dak- en thuislozen te beginnen aan het vormgeven van een actieve toekomst. Het bieden van hulp en toekomstperspectief kan voor de nieuwe dak- en thuislozen een spoedige weg zijn uit de opvang[2].

Wat zijn de oorzaken van dak- en thuisloosheid?

Om een behandeltraject voor nieuwe dak- en thuislozen op te kunnen stellen, moeten de oorzaken van dak- en thuisloosheid onderzocht worden.

De grootste oorzaken van dak- en thuisloosheid zijn voor deze specifieke doelgroep financiële problemen, een breuk of conflict in persoonlijke relaties en huisuitzettingen[5]. Risicofactoren voor dak- en thuisloosheid zijn het hebben van: geen afgeronde opleiding, schulden door al wat langer werkloos te zijn, geen of een uitgeput sociaal netwerk, weinig zelfvertrouwen, een verleden dat in de weg staat of onverwerkte impactvolle levenservaringen[2].

Daarnaast wordt het risico om dak- en thuisloos te worden verhoogd omdat de sterke nadruk van de huidige maatschappij op de eigen kracht en het verwijzen naar het eigen netwerk ligt. Echter hebben deze mensen vaak hun eigen kracht en netwerk al uitgeput[2].

Welke werkzaamheden kan een ergotherapeut uitvoeren in de maatschappelijke opvang?

Het lange termijn doel van een maatschappelijke opvang is een terugkeer van nieuwe dak- en thuislozen in het maatschappelijke leven. Een eigen inkomen verdienen en het hebben van een eigen huis verhogen namelijk het gevoel van eigenwaarde en het maakt de mensen zelfredzaam[2].

Hierdoor voorziet de nieuwe dak- en thuisloze zichzelf in de grondstoffen die nodig zijn om motivatie te voelen voor deelname aan het maatschappelijke leven.

Door ergotherapie toe te voegen aan het team van de maatschappelijke opvang, wordt de kans om dit doel te bereiken vergroot[6].

Wanneer de ergotherapeut werkzaam is in het maatschappelijke opvang team, kunnen expertises gedeeld worden en de taken onderling verdeeld worden onder de verschillende werkzame disciplines. Ergotherapeuten hebben als beroepscompetentie het ondersteunen en versterken van een community, waar vanuit een sociaal-maatschappelijk perspectief samen met de cliënt groep gewerkt wordt. Hierbij worden de nieuwe dak- en thuislozen versterkt in de sociale cohesie[6]. Ergotherapeuten kunnen dus community based te werk gaan wat de participatie en het gevoel van belonging bij de nieuwe dak- en thuislozen bevordert. Ook kunnen ergotherapeuten pleiten voor deze community met als doel dat de handelingsproblemen van deze doelgroep hoger op de politieke agenda komen[6].

De ergotherapeut kan ook individuele behandelingen uitvoeren. De ergotherapeut kan in gesprek gaan met de dak- en thuisloze over de oorzak van zijn/haar huidige situatie en uitvragen welke handelingsproblemen de persoon op dit moment heeft. Het doel van de ergotherapeut is om gedragsverandering bij de nieuwe dak- en thuisloze te stimuleren waarbij de dak- en thuisloze zelf zijn/haar doelen bepaalt. De ergotherapeut kan hierbij ondersteunen door te vragen of de doelen realistisch zijn, wat nodig is om de doelen te bereiken, welke obstakels er zijn, hoe de obstakels opgelost kunnen worden en welke mijlpalen iemand voor zichzelf ziet[2]. Zo nodig kan er doorverwezen worden naar specialistische hulpverlening.

Om gedragsverandering bij de nieuwe dak- en thuislozen te stimuleren kan de communicatiestijl 'motiverende gespreksvoering' door de ergotherapeut worden toegepast. Hierbij prikkelt de ergotherapeut de cliënt om de noodzaak van verandering in te zien en helpt de persoon overtuigd te

raken dat hij/zij beschikt over de benodigde capaciteiten om het maatschappelijke leven weer op te pakken[7].

Door het toepassen van deze methode kan de ergotherapeut bij de nieuwe dak- en thuislozen individuele behoeften en handelingsproblemen achterhalen en samen op zoek gaan naar activiteiten die voldoening geven[8]. Daarin worden de rollen vastgesteld waarmee de nieuwe dak- en thuisloze zich op dit moment identificeert en welke rollen de cliënt in de toekomst wilt aannemen. Ook kan de ergotherapeut samen met de cliënt het sociale netwerk in kaart brengen.

Wanneer de doelen en wensen zijn opgesteld en de handelingsproblemen zijn uitgevraagd, kan de ergotherapeut ondersteunen bij het werken aan deze doelen in de 3 handelingsgebieden: wonen en zorgen, werken en leren en vrije tijd en spel[6]. Voorbeelden zijn ondersteunen bij het aanleren van huishoudelijke taken en -organisatie, kennis overdragen over de omgang met stress en vermoeidheid of het vinden van balans in het dagelijks leven via ergonomische assessments[6]. Ook kan de ergotherapeut een rol spelen in het begeleiden van beroepsmatig functioneren, zodat er naar een rehabilitatie in het maatschappelijke leven gewerkt kan worden[9]. De ergotherapeut kan ook de werkgever ondersteunen in de omgang met de achtergrond van de dak- en thuisloze werknemer[2].

Conclusie

Vanuit deze informatie kan er een antwoord geformuleerd worden op de onderzoeksvraag: Hoe kan een ergotherapeut de kans om opnieuw deel te nemen aan het maatschappelijk leven vergroten bij nieuwe dak- en thuislozen?

De kans op een spoedige terugkeer in het maatschappelijke leven van nieuwe dak- en thuislozen wordt vergroot wanneer ergotherapeuten werken in het maatschappelijke opvang team. Hierbij moeten de nieuwe dak- en thuislozen vanaf dag één een behandeltraject aangeboden krijgen. Praktijkonderzoek bewijst dat dit effectief is. De taken van de ergotherapeut in dit werkveld bestaan uit: gedragsverandering stimuleren bij de cliënt, doelen opstellen en gewenste rollen vaststellen met de cliënt, zoeken naar betekenisvolle activiteiten, het ondersteunen bij beroepsmatig functioneren en het aanleren van diverse vaardigheden op de drie handelingsgebieden: wonen en zorgen, werken en leren en vrije tijd en spel. Daarnaast kan de ergotherapeut pleiten voor de community en de community ondersteunen en versterken. Om het werkveld van een ergotherapeut in de maatschappelijke opvang geheel vorm te geven, moet er verder onderzoek worden verricht.

Bronnenlijst

1. Tuynman M, Planije M, Sinnema H. Ondersteuning van dakloze mensen zonder OGGzproblematiek: Trimbos-instituut; 2015.
2. Bommeljé Y. Nieuwe dakloze kan en moet meer dan zorg en dagbesteding: Werken vanaf dag één. Sociaal Bestek. 2016;78(1):4–32.
3. Graff MJL. Ergotherapie en de kracht van het betekenisvol dagelijks handelen. Radboud Universiteit. 2019-09-26.
4. Kortekaas R. Het beloningssysteem in de hersenen: weten, meten en ingrijpen. Neuropraxis. 2007;11(2):38–42.
5. van Straaten B, van der Laan J, Schrijvers C, Boersma S, Maas M, Wolf J, et al. Middelengebruik en psychische klachten van daklozen in de vier grote steden: Resultaten uit de eerste meting van de cohortstudie naar daklozen in de vier grote steden (Coda-G4). Verslaving. 2014;10(1):19–36.
6. Granse M le, Hartingsveldt M van, Kinébanian A. Grondslagen van de ergotherapie. Vijfde herziene druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2017.
7. Bartelink C. Motiverende gespreksvoering stimuleert verandering. Jeugd en Co Kennis. 2009;3(4):29–38.
8. Lloyd C, Bassett H. The role of occupational therapy in working with the homeless population: An assertive outreach approach. New Zealand journal of occupational therapy. 2012;59(1):18–23.
9. Bronckaerts, A., Crunelle, C. & Matthys, F. (2016). Omgaan met ADHD bij verslaving. Maklu. Matthys F, Bronckaerts A. Omgaan met ADHD bij verslaving. Eerste. Antwerpen: Garant Uitgevers N.V.; 2016