

Bachelor Thesis

Aanbevelingsrapport

“De meerwaarde van ergotherapie in een maatschappelijk opvang”

Locatie de Aak van HVO Querido

Melike Çetintas, Lorenza Kool & Pim Visser



Hogeschool van Amsterdam



Het copyright is van de Hogeschool van Amsterdam. De opdrachtgever kan vrij beschikken over gemaakte werkstuk(ken) voor eigen gebruik. De opdrachtgever bepaalt bij de evaluatie of zij toestemming geeft om het werkstuk in het openbaar bestand van de Hogeschool van Amsterdam op te nemen.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
2. Methode	5
2.1 Literatuuronderzoek	5
2.2 Praktijkonderzoek	5
3. Resultaten	6
4. Aanbevelingen	8
Literatuurlijst	10

1. Inleiding

De Hogeschool van Amsterdam (HvA) is, in het kader van het HvA speerpunt Urban Vitality (UV), een samenwerking gestart met de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) om vitaliteit en gezondheid te bevorderen van stadsbewoners in de wijken van Amsterdam (Urban Vitality, 2018).

Eén van de projecten van UV is gericht op de betrokkenheid van studenten bij een maatschappelijke opvang (MO). De afgelopen maanden is er binnen de maatschappelijke opvang (MO) de Aak onderzoek gedaan naar de meerwaarde van ergotherapie binnen deze instelling. Dit is gedaan door middel van een kwalitatief onderzoek.

Het doel tijdens dit onderzoek was als volgt:

De opdrachtgevers willen de zorg voor de cliënten in de Aak optimaliseren, gericht op het bevorderen hoofdvraag van gezondheid en welzijn, het dagelijks handelen en de participatie middels ergotherapie.

Om een bijdrage te leveren aan dit doel, is dit aanbevelingsrapport geschreven gebaseerd op literatuur- en praktijkonderzoek. De volgende hoofdvraag is hierbij onderzocht en beantwoord:

“Wat kan ergotherapie bijdragen bij het begeleiden, ondersteunen en versterken van de cliënten in de Aak om gezondheid en welzijn, het dagelijks handelen en de participatie te bevorderen?”

Voor verdere onderbouwing van deze aanbevelingen wordt er verwezen naar de theoretische onderbouwing (Çetintas, Kool & Visser, 2019).

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode die is gevolgd tijdens het onderzoek beschreven.

2.1 Literatuuronderzoek

Tijdens het literatuuronderzoek is er ingegaan op de volgende deelvragen:

- Wat is er bekend over het bevorderen van het betekenisvol handelen bij dak- en thuisloze cliënten met een verslaving?
- Wat is er bekend over hulpvragen van verslaafde dak- en thuislozen?
- Welke eisen stelt het werken in een MO aan een zorgprofessional?

Voor het literatuuronderzoek is een stappenplan gevolgd dat gebaseerd is op de cochrane methode (Cochrane, 2019). Deze stappen zijn terug te vinden in bijlage 1. Naast de stappen van Cochrane zijn de artikelen beoordeeld op betrouwbaarheid en relevantie aan de hand van de beoordelingslijsten van de Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018). Ook is er een peer-review gehouden van de selectieprocedure doordat de onderzoekers kritisch naar elkaars literatuurstudie hebben gekeken. De conclusies uit het literatuuronderzoek zijn terug te lezen in paragraaf 3.1 van de theoretische onderbouwing (Çetintas, Kool & Visser, 2019) en in de individuele literatuurstudies van Çetintas (2019), Kool (2019) en Visser (2019).

2.2 Praktijkonderzoek

Tijdens het praktijkonderzoek is er ingegaan op de volgende deelvragen:

- Wat zijn de hulpvragen van de verschillende groepen cliënten van de Aak?
- Wat mist er momenteel nog in het aanbod bij de Aak?
- Welke eisen stelt het werken in een MO aan een zorgprofessional?

Tijdens het praktijkonderzoek bij de cliënten, is er ingegaan op de hulpvragen van de cliënt. Hierbij is gebruik gemaakt van een semi-gestructureerd interview. Hierbij was het doel om antwoord te krijgen op de vraag hoe ergotherapie kan bijdragen aan de gezondheid en welzijn van dak- en thuislozen. Er zijn in totaal negen cliënten geïnterviewd.

Onder de zorgprofessionals is een enquête afgenomen. Tijdens deze enquête bij de zorgprofessionals is er ingegaan op de eisen die het werken in een maatschappelijke opvang aan een zorgprofessional stelt.

Voor de volledige beschrijving van de praktijkonderzoek methode, wordt er naar hoofdstuk 2.2 van de theoretische onderbouwing verwezen (Çetintas, Kool & Visser, 2019).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de hulpvragen van de dak- en thuislozen, de kenmerken van dak- en thuislozen en wat er nodig is om te kunnen werken in een MO. Voor de volledige resultaten uit dit onderzoek, wordt er verwezen naar hoofdstuk 3 van de theoretische onderbouwing (Çetintas, Kool & Visser, 2019).

Hulpvragen dak- en thuislozen

Dak- en thuislozen hebben hulpvragen op het gebied van zelfverzorging, zelfredzaamheid, dagindeling, het oppakken van dagelijkse activiteiten en terugkeer naar werk of opleiding. In hoofdstuk 4 staat verder beschreven wat ergotherapie kan bijdragen met betrekking tot deze hulpvragen.

Kenmerken dak- en thuislozen

Dak- en thuislozen hebben behoefte aan duidelijke en eenvoudige uitleg nodig. Veel van de bewoners in de Aak hebben een verslaving aan alcohol of drugs. Dit heeft gevolgen voor de mate van controle in het dagelijks leven (Loth, Rutten & van der Putten, 2014).

Zo hebben (verslaafde) dak- en thuislozen moeite met gedetailleerde plannen maken, over zichzelf nadenken, het veranderen van mening en het aanpassen aan omstandigheden.

Daarbij komt dat dak- en thuislozen moeite hebben met het starten, stoppen en reguleren van activiteiten wat leidt tot passiviteit, apathie¹, impulsiviteit en ontremming.

Problemen bij het reguleren van het leven kunnen daarnaast leiden tot gebrek aan organisatievermogen, flexibiliteit en inzicht (Loth, Rutten & van der Putten, 2014).

Andere kenmerken van de dak- en thuislozen zijn volgens Loth, Rutten & van der Putten (2014):

- Het ontkennen van gebruik
- Bagatelliseren van gebruikspatroon
- Anderen de schuld geven van eigen gebruik
- Projecteren van eigen gedrag op anderen
- Rationalisatie, ontkenning van de ernst van de situatie door deze uit te leggen en te verklaren.

Zorgprofessional in een maatschappelijke opvang

Verschillende eigenschappen en vaardigheden zijn van belang voor elke zorgprofessional in elke instelling. Voorbeelden hiervan zijn: goed kunnen samenwerken, het hebben van vakkennis, empathie kunnen tonen en zorgzaam zijn.

Om in een MO te werken moet je daarnaast als zorgprofessional geduldig, begripvol, flexibel en stressbestendig zijn. Ook is het inzetten van humor en je gelijkwaardig en duidelijk opstellen een pré.

Tevens is het aanpassen aan de situatie een belangrijke eigenschap om te hebben binnen een MO. Hierbij is het belangrijk om aan te voelen wanneer je dichtbij de cliënt moet staan en of wanneer je afstand moet houden. Het stellen van grenzen is belangrijk bij dak- en thuislozen. Ook het nemen van initiatief als zorgprofessional is belangrijk.

¹ Het gevoel dat je lusteloos en onverschillig bent (Woorden.org, 2019).

Benaderingswijze

De begeleiding van de cliënten verschilt per situatie en persoon. Er moeten rekening gehouden worden met de (somatisch en/of psychiatrische) problemen van de cliënt. Soms moet er een directieve benadering toegepast en soms een meegaande benadering. Het is afhankelijk van de cliënt die je voor je hebt. Daarnaast is het belangrijk om bij dak- en thuislozen duidelijk te zijn en te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. Het krachtgericht werken staat hierbij centraal. Tijdens deze benadering is een open houding naar cliënten belangrijk. Er wordt altijd uitgegaan van de mogelijkheden van de cliënt en niet van de beperkingen. De zorgprofessional biedt ondersteuning bij het herstelproces, maar de cliënt heeft altijd de leidende rol. Tenslotte is het belangrijk om als zorgprofessional een voorbeeld houding aan te nemen zodat de cliënt zich hieraan kan spiegelen.

4. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de meerwaarde van ergotherapie binnen een maatschappelijke opvang. Het volledige overzicht van de resultaten uit het onderzoek is te vinden in hoofdstuk 3 van de theoretische onderbouwing (Çetintas, Kool & Visser, 2019).

Een ergotherapeut is een expert in het mogelijk maken van het handelen. Een ergotherapeut zet zich in om de gezondheid en welzijn van mensen te bevorderen met als aangrijpingspunt het mogelijk maken van het dagelijks handelen (van Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébian, 2010). Ergotherapeuten kunnen dak- en thuislozen ondersteunen bij het (opnieuw) aanleren van diverse vaardigheden op de drie handelingsgebieden: wonen/zorgen, werken/leren en vrije-tijd/spel (van Hartingsveldt, 2017). Door ergotherapie toe te voegen aan de zorg voor dak- en thuislozen en mensen met een verslaving, wordt de kans op het deelnemen aan het dagelijks- en maatschappelijk leven vergroot (Le Granse & Kuijper, 2017).

Dagelijkse activiteiten

Een ergotherapeut kan met de cliënten weer dagelijkse activiteiten aanleren die nodig zijn als zij op zichzelf gaan wonen. De basisvaardigheden - zoals koken - moeten weer opnieuw aangeleerd worden om op zichzelf te wonen. Fogg & Helfrich (2007) geven aan dat dak- en thuislozen het meeste profiteren van een training door vaardigheden van het dagelijkse leven te oefenen in de praktijk. Het trainen van deze dagelijkse vaardigheden behoort tot de taken die een ergotherapeut op zich kan nemen. Binnen de maatschappelijke opvang zou de cliënt bijvoorbeeld meer betrokken kunnen worden bij dagelijkse activiteiten als het koken, onderhouden van de kamer en de gemeenschappelijke ruimtes.

Omgaan met vermoeidheid

Een veel voorkomende hulpvraag van de cliënten binnen de Aak is het omgaan met vermoeidheid. Als ergotherapeut kijkt men vaak naar vermoeidheid en hoe energie beter verdeeld kan worden. Zo wordt er gekeken naar de dagindeling of naar alternatieven bij het uitvoeren van activiteiten. Een module die hierbij vaak wordt gebruikt is de interventie² Niet Rennen Maar Plannen (Baars-Elsinga, Geusgens, van Heugten & Visser-Meily, 2014). In deze module wordt er allereerst meer uitleg gegeven over vermoeidheid en de gevolgen hiervan. Daarna wordt er samen met de therapeut gekeken naar de dagindeling en de vermoeidheid over de dag. Zeker dit gedeelte kan van belang zijn bij dak- en thuislozen, omdat de participanten aangeven dat zij baat hebben bij structuur en ritme over de dag. Vervolgens wordt er samen met de cliënt gekeken naar strategieën om te leren omgaan met de vermoeidheid en de beperkte belastbaarheid (Baars-Elsinga, Geusgens, van Heugten & Visser-Meily, 2014).

² Een actieve handeling om een probleem op te lossen (Woorden.org, 2019)

Hulpmiddelen

Als handelingen niet meer gaan zoals voorheen, moet er gekeken worden hoe deze handelingen gecompenseerd kunnen worden. Deze compensatie kan worden ingezet door een activiteit op een andere manier uit te voeren, door aanpassingen in de omgeving of door hulpmiddelen (de Vriess et al., 2012). Het advies verlenen over bepaalde hulpmiddelen is één van de taken van een ergotherapeut.

Vanuit de interviews en observaties van de onderzoekers kwam naar voren dat er behoefte is aan passende hulpmiddelen om zelfstandig voort te bewegen. Zo zijn hulpmiddelen vaak niet van goede kwaliteit en niet goed ingesteld. Ook het inzetten van meerdere hulpmiddelen en aanpassingen in de badkamer kan de ergotherapeut bij adviseren.

(Vrijwilligers)werk en opleiding

Een veelvoorkomende vraag vanuit de interviews hebben betrekking tot het weer oppakken van passend werk. Dit kan zijn doordat zij werk doen die te zwaar is voor hun of die ze niet leuk vinden. Bronckaerts, Crunelle & Matthys (2016) geven aan dat ergotherapeuten een rol kunnen spelen bij het begeleiden van het beroepsmatig functioneren. Hierbij kan gedacht worden aan rehabilitatie³. Het zoeken naar een opleiding is ook een vraag die uit meerdere interviews naar voren komt. Bij het zoeken naar werk of een opleiding zal er samen met de cliënt gekeken worden naar de mogelijkheden. Hiernaast zal de ergotherapeut samen kijken hoe het werk of een opleiding het beste aan kan sluiten bij de cliënt. Dit wordt gedaan door te kijken naar de persoon, het handelen en de omgeving.

³ Herstel van een vroegere toestand (Woorden.org, 2019)

Literatuurlijst

- Akwa GGZ. (z.j.). *Ernstige psychische aandoeningen*. Opgehaald van GGZ standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/inleiding>
- Altena, A., Beijersbergen, M., & Oliemeulen, L. & Wolf, J. (2010). *Hostelbewoners in Utrecht. Verslaving*
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek (2e ed.)*. Groningen/Houten. Nederland: Noordhoff
- Baarda, B., & Hulst, Monique van der, author. (2017). *Basisboek Interviewen : Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews / (Vierde druk. ed.)*.
- Baars-Elsinga, A., Geusgens, C., van Heugten, C. & Visser-Meily, A. (2014). *Niet Rennen maar Plannen*. Utrecht.
- Boeije, H.R. (2014). *Analyseren in Kwalitatief Onderzoek : Denken En Doen. 2e Druk ed.* Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Boeije, H. 't Hart, H., & Hox, J.(2009) *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- BOOT. (2018, november 26). *Over BOOT*. Opgehaald van Hogeschool van Amsterdam: <http://www.hva.nl/boot/over-boot/over-boot.html>
- Bronckaerts, A., Crunelle, C. & Matthys, F. (2016). *Omgaan met ADHD bij verslaving*. Maklu.
- Çetintas, M. (2019). *Wat is er bekend over hulpvragen van verslaafde dak- en thuislozen?* Amsterdam.
- Çetintas, M., Kool, L., & Visser, P. (2019). *De meerwaarde van ergotherapie in een maatschappelijke opvang*. Amsterdam.
- Chapleau, A. (2010). *Voices from the street: How structural and individual factors influence homelessness*. *Occupational therapy in mental health*, 26(4), 387-400
- Chard, G., Chugg, A., & Faulkner, T. (2009). *Exploring Occupation and its meaning among homeless men*. *British journal of occupational therapy*, 72 (3), 116-124.
- Cochrane. (2019). *Cochrane handbook*. Geraadpleegd op 02-04-2019, van <http://www.cochrane.org/training/cochrane-handbook>
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Checklists*. Geraadpleegd op 10-04-2019, van <https://casp-uk.net/casp-tools-checklist/>

Cup, E., de Vries- Uiterweerd, A., Saenger, S. & van Hartingsveldt, M. (2017). Ergotherapeut. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

de Vries, K., Laban- Sinke, I., Speth- Lemmens, I., Stomph, M. & van Dijk, K. (2012). *Uitvoeren van interventies Ergovaardig deel 2B* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Doorewaard, H., Kil, A., Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek, een praktische handleiding* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom

Dosani, N., Harrington, K., Sumalinog, R. & W Hwang, S. (2017). Advance care planning, palliative care, and end-of-life care interventions for homeless people. *Palliative medicine*, 109-119

Ebringer, S., Gray, M., McGinty, S., & Thomas, Y. (2011). Homeless adults engagement in art: First steps towards identity, recovery and social inclusion. Australian: *Occupational Therapy Journal*, 58(6), 429–436.

Federatie Opvang. (2018). *Maatschappelijke Opvang*. Opgehaald van Federatie opvang: <https://www.opvang.nl/site/item/maatschappelijke-opvang/>

Fogg, L. F. & Helfrich, C. A. (2007). Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness. *the journal of primary prevention*, 28(3-4), 313-326.

Fleskens, I., Huibers, C., & Maas, B. (2019). *Ergotherapie in de maatschappelijke opvang*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Gerdtz, M. F., Manias, E. & Moore, G. (2011). *Complex health service needs for people who are homeless*.

Goossens, F. (2012). *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Guirguis-Younger, M., McNeil, R., & Runnels, V. (2009). Learning and Knowledge-Integration Strategies of Nursus and Client Care Workers Serving Homeless Persons. *The Canadian journal of nursing research*, 21-34.

Granse, A.M.S. le & Kuiper, C. (2017). Hoofdstuk 7: Cliënt. In A.M.S. le Granse, M.J. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (red.). *Grondslagen van de ergotherapie* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hakanson, C. & Öhlén, J., (2016). Illness narratives of people who are homeless

Hakanson, C., Sandberg, J., Ekstedt, M., Sarenmalm, E. K., Christiansen, M., & Öhlén, J. (2016). Providing Palliative Care in a Swedish Support Home for People Who Are Homeless. *Qualitative Health Research*, 1252-1263.

Harth, V., Mette, J., Nienhaus, A., Prill, J., & Wirth, T. (2019). Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals. *Health & social care in the community*, 1-13.

Het Wereldhuis. (z.j.). *Leefgebieden*. Opgehaald van Het Wereldhuis:

<https://www.hetwereldhuis.nl/Foto's%20en%20info%20bestanden/8%20Leefgebieden.pdf>

HVO-Querido. (z.j.). *De Aak*. Opgehaald van HVO-Querido: <https://hvoquerido.nl/locatie/de-aak/>

HVO-Querido. (z.j.). *Over Ons*. Opgehaald van HVO-Querido: <https://hvoquerido.nl/over-ons/>

Klop, H., Onwuteaka-Philipsen, V. B., Gootjes, V. J., Kuria, H., Eickholt, W., van Laere, I., ... & Wieles, M. (2018). *Zorgmijding onder dak-en thuislozen: lessen uit de werkwijze van straatpastors en geestelijk verzorgers*. Amsterdam: VUmc.

Kool, L. (2019). *Een literatuurstudie naar de eisen aan een zorgprofessional in een maatschappelijke opvang*. Amsterdam.

Krupa, T., Lysaght, R., & Marshall, C.A. (2017). The experience of occupational engagement of chronically homeless persons in a mid-sized urban context. *Journal of occupational science*, 24(2), 165-180

Loth, C.A., van der Putten, P. & Rutten, R. (2014). *Verslavingszorg in de praktijk*. Amsterdam. Nederland: Reed Business education.

Loth, C.A., & Rutten, R. (2009). *Verslaving: Handboek voor Zorg, Begeleiding en Preventie*. Maarssen, Nederland: Elsevier gezondheidszorg

Lucassen, P.L.B.J., & olde Hartman, T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Maguire, N. (2012). Training for front-line homeless workers: practicalities and ethics of teaching cognitive behavioural and dialectical behavioural psychological therapeutic techniques. *Housing, Care and Support*, 177-185.

Ma-Pham, J. & Salem, B. E. (2015). Understanding Health Needs and Perspectives of Middle-Aged and Older Women Experiencing Homelessness

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie* (pp. 50). Amsterdam, Nederland: Boom

Noordhoff uitgevers BV. (2019). *Vragenlijsten: waarvoor en waarom*. Geraadpleegd op 28-04-2019, van http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7937/_assets/7937d02.pdf

O'Toole TP, Johnson EE, Redihan S, Borgia M, Rose J. (2015). Needing Primary Care But Not Getting It: The Role of Trust, Stigma and Organizational Obstacles reported by Homeless Veterans.

Poelman, T. (2015). Aan welke criteria moet kwalitatief onderzoek voldoen. *Minerva*, 14(2), 24.

Samen Sterk zonder Stigma. (2019). *Over stigma*. Opgehaald van Samen Sterk zonder Stigma: <https://www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-stigma/kennis/over-stigma/>

Stichting DTZ. (2015). *Dakloos Apeldoorn*. Opgehaald van Dakloos Apeldoorn: <https://www.dakloosapeldoorn.nl/wp-content/uploads/2015/02/Spreekbeurtmateriaal-bovenbouw.pdf>

Urban Vitality. (2018, november 19). *Over Urban Vitality - van topzorg naar topsport*. Opgehaald van HvA: <http://www.hva.nl/urban-vitality/over-uv/over-urban-vitality.html>

van der Boom, W., Dijkshoorn, H., Janssen, A., van Santen, D., Verhagen, C., & Wijffels, C. (2017, december). *GGD Amsterdam*. Opgehaald van Gezondheid in beeld Amsterdam: https://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/840987/gezondheid_in_beeld_factsheet_amsterdam.pdf

van der Boom, W., Dijkshoorn, H., Janssen, A., van Santen, D., Verhagen, C., & Wijffels, C. (2018, januari). *Gezondheid in beeld Nieuw-West*. Opgehaald van GGD Amsterdam: https://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/840987/gezondheid_in_beeld_resultaten_amsterdamse_gezondheidsmonitor_2016_nieuw-west.pdf

van Dijk, M. (2018). Activerende coaching van dak-en thuislozen in Zwolle: Kwalificeren in plaats van diskwalificeren. *Vakblad Sociaal Werk*, 19(1), 27-29

van Hartingsveldt, M. (2016). *Gewoon DOEN*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam

van Hartingsveldt, M. (2017) Handelingsgebieden. In: Granse, M. le, Hartingsveldt, M. van., & Kinébanian, A. *Grondslagen van de ergotherapie (vijfde, herziende druk)* (pp. 251 - 256). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

van Hartingsveldt, M., Logister- Proost, I., Kinébanian, A. (2010), *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Den Haag/Utrecht: Boom Lemma/ Ergotherapie Nederland

van Hartingsveldt, M. & Piškur, B. (2012). Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) en het Canadian Performance Process Framework (CPPF). In: le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (2012), *Grondslagen van de ergotherapie (3e herziene druk)* (p.411-419). Amsterdam: Reed Business

Visser, P. J. B. (2019). *Het bevorderen van het betekenisvol handelen bij dak- of thuislozen*. Amsterdam.

Woorden.org. (2019). *Apathie*. Opgehaald van Woorden.org: <http://www.woorden.org/woord/apathie>

Woorden.org. (2019). *Confabulatie*. Opgehaald van Woorden.org: <http://www.woorden.org/woord/confabulatie>

Woorden.org. (2019). *Interventie*. Opgehaald van Woorden.org: <http://www.woorden.org/woord/interventie>

Woorden.org. (2019). *Intrinsiek*. Opgehaald van Woorden.org: <http://www.woorden.org/woord/intrinsiek>

Woorden.org. (2019). *Rehabilitatie*. Opgehaald van Woorden.org:
<http://www.woorden.org/woord/rehabilitatie>

Woorden.org. (2019). *Saturatie*. Opgehaald van Woorden.org:
<http://www.woorden.org/woord/saturatie>

Woorden.org. (2019). *Vitaliteit*. Opgehaald van Woorden.org:
<http://www.woorden.org/woord/vitaliteit>

Zorgaccent. (z.j.). *Somatiek*. Opgehaald van Zorgaccent: <https://www.zorgaccent.nl/somatiek>