

CLIËNTENPARTICIPATIE IN HET HBO



Afstudeeronderzoek: “Hoe kan cliëntenparticipatie
binnen de faculteit Gezondheidszorg op Zuyd
Hogeschool bevorderd worden?”

Shaun Janssen 1231472

Cindy van Loo 1531174

Tessa Ramakers 1511130

Docentbegeleider: Steffy Stans

Tweede beoordelaar: Rianne Janssens

Opdrachtgever: Stephanie von Helden

Datum van inleveren:

03-06-2019

Voorwoord

Dit afstudeeronderzoek “Clëntenparticipatie binnen het HBO-onderwijs” is uitgevoerd tijdens de afstudeerfase van de opleiding Ergotherapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Van februari tot juni 2019 is er actief gewerkt aan dit onderzoek. De hoofdopdrachtgever is Stephanie von Helden, docent en onderzoeker bij Zuyd Hogeschool. Zij werd ondersteund door de mede-opdrachtgevers van de werkgroep Clënten- en Burgerparticipatie. Dit is een groep met cliënten(vertegenwoordigers) die bij het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT) hoort. Stephanie von Helden is tevens werkzaam bij deze werkgroep. De doelstelling van dit onderzoek is om cliëntenparticipatie binnen het onderwijs te kunnen bevorderen. Hiervoor was het nodig om te kijken naar de huidige mate van cliëntenparticipatie in het onderwijs en wat de redenen hiervoor zijn, zodat aanbevelingen geformuleerd kunnen worden voor de bevordering. In dit onderzoek zijn docenten en studenten van Zuyd Hogeschool faculteit Gezondheidszorg (e. g. ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde) belangrijke informatieverstrekkers geweest. De cliënten(vertegenwoordigers) van de werkgroep hebben meegedacht over de (technische) vormgeving van de scriptie en hebben feedback gegeven op het product.

Tijdens het afstudeeronderzoek heeft Steffy Stans, docentbegeleidster opleiding Ergotherapie, ons enorm ondersteund tijdens het proces en het schrijven van dit onderzoek. Hiervoor willen wij haar bedanken. Daarnaast willen wij de cliënten van de werkgroep Clënten- en Burgerparticipatie en Stephanie von Helden bedanken voor het samenwerken, meedenken, en participeren in ons afstudeeronderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Tessa Ramakers
Shaun Janssen
Cindy van Loo

Heerlen, 03-06-2019

Samenvatting

Context en doelstelling: Er is veel onderzoek gedaan naar cliëntenparticipatie in onderzoek, maar binnen het onderwijs is hier nog weinig onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op Zuyd Hogeschool binnen de faculteit Gezondheidszorg (ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, verpleegkunde en de onderwijsmodule Interprofessionele Community of Practice). De werkgroep Cliënten- en Burgerparticipatie op Zuyd Hogeschool houdt zich onder andere bezig met cliëntenparticipatie in onderzoek en onderwijs. De werkgroep heeft geconcludeerd dat er geen overzicht is van cliëntenparticipatie binnen de betrokken opleidingen. De doelstelling van dit onderzoek is om cliëntenparticipatie binnen het onderwijs te bevorderen. Het doel is bereikt wanneer er een overzicht is van cliëntenparticipatie, de redenen hiervoor en aanbevelingen om per opleiding cliëntenparticipatie te bevorderen.

Methode: Dit kwalitatief onderzoek is vormgegeven aan de hand van Participatief Actie Onderzoek (PAO). Eerst hebben zeven semi-gestructureerde interviews plaatsgevonden met docenten. Hierin kwamen voorbeelden over de toepassingen van cliëntenparticipatie naar voren. Deze zijn geanalyseerd volgens conventional content analysis. Als tweede zijn enquêtes opgesteld en verstuurd naar studenten van de betrokken opleidingen, waarin studenten hun mening en aanbevelingen gaven over cliëntenparticipatie. Middels de participatiematrix werd zichtbaar hoe cliëntenparticipatie volgens studenten wordt vormgegeven. Tot slot heeft er een co-creatie sessie plaatsgevonden met de werkgroep en docenten, waarin de deelnemers een product van droombeelden hebben ontwikkeld.

Resultaten: Middels conventional content analysis zijn vier thema's ontstaan uit de interviews, namelijk onderwijsmodule, vormen van cliëntenparticipatie, redenen- en aanbevelingen over cliëntenparticipatie. Uit de enquêtes bleek dat studenten behoefte hebben aan meer cliënten(organisaties) in het onderwijs. Uit de co-creatie sessie zijn aanbevelingen geformuleerd die het droombeeld van cliëntenparticipatie moeten realiseren.

Conclusie: Elke deelnemer acht cliëntenparticipatie belangrijk in het onderwijs. Momenteel wordt cliëntenparticipatie binnen de opleidingen op verschillende manieren toegepast. Het merendeel van de deelnemers laat blijken dat cliëntenparticipatie meer mag worden toegepast in zowel de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van onderwijs.

Abstract

Context and aim: A lot of research has been performed on client participation within research; however, research into client participation within the context of education is limited. The current research took place at Zuyd University of Applied Sciences, within the faculty Health Care (occupational therapy, physiotherapy, speech therapy, nursing, and the educational module Interprofessional Community of Practice). The workgroup of client- and citizen participation at Zuyd University of Applied Sciences is involved in research and education with client participation. The workgroup concluded that there is no overview of client participation in health care programs. The aim of this study was to promote client participation within education. This aim has been achieved when there is an overview of the client participation, its reasons and recommendations that can be made.

Method: This was a qualitative study, based on Participative Action Research (PAO). Seven semi-structured interviews with teachers were conducted, which provided insight in client participation in educational programs. Structured interviews have been analysed by conventional content analysis. Surveys were sent to students who are involved in the study programs, which resulted in recommendations to promote client participation in educational programs. The participation matrix shows how, according to students, client participation is included. Finally, a co-creation session took place, with the workgroup and teachers, they developed a product of dream visions.

Results: Four themes emerged from the results of the interviews; namely "education module", "forms of client participation", "reasons", and "recommendations". Surveys demonstrated that students would appreciate more client(organizations) in their educational program. The co-creation session led to recommendations formulated to realize the dream vision of client participation.

Conclusion: Each participant considers client participation in educational programs to be important. Currently, client participation is being applied in different ways within educational programs. Most of the participants indicated that client participation can be applied more extensively in the preparation, performance, and evaluation of educational programs.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract	3
Figuren en tabellenlijst.....	6
Begrippenlijst.....	7
1. Inleiding.....	9
2. Theoretische inleiding	11
2.1 Clëntenparticipatie en ergotherapie	11
2.1.1 Literatuurstudie cliëntenparticipatie.....	11
2.2 Participatieladder	13
2.3 Participatiematrix.....	14
3. Methode	15
3.1 Design: Participatief Actie Onderzoek.....	15
3.2 Participanten en werving.....	16
3.3 Data verzameling	17
3.3.1 Fase 3: Diagnosticeren.....	17
3.3.2 Fase 4: Ontwikkelen	18
3.4 Data-analyse.....	19
3.4.1 Fase 3: Diagnosticeren.....	19
3.4.2 Fase 4: Ontwikkelen	20
3.5 Ethische overwegingen.....	21
3.6 Kwaliteitsmaatregelen (validiteit en betrouwbaarheid)	22
4. Resultaten.....	23
4.1 Fase 3: Diagnosticeren	23
4.1.1 Interviews	23
4.1.2 Enquêtes studenten	30
4.1.3 Co-creatie sessie.....	38
5. Discussie	41
5.1 Resultaten.....	41
5.2 Sterke en zwakke punten	42
5.3 Vergelijking met de literatuur.....	43
5.4 Advies voor vervolgonderzoek.....	43
5.5 Actuele praktische toepasbaarheid voor de ergotherapie	44
6. Conclusie	46
7. Aanbevelingen voor de praktijk	47

7.1 Organisatieniveau	47
7.2 Docent- en cliënt niveau	47
Bibliografie	49
Bijlage 1: Interview guide	51
Bijlage 2: Toestemmingsverklaring	52
Bijlage 3: Enquête studenten	53
Bijlage 4: Opzet co-creatie sessie	55
Bijlage 5: Totaaloverzicht voorbeelden cliëntenparticipatie	57
Bijlage 6: Redenen cliëntenparticipatie	59

Figuren en tabellenlijst

Figuur 1: Participatieladder	13
Figuur 2: Participatiematrix	14
Figuur 3: PAO-model	15
Figuur 4: Voorbeeldvraag interviewgide	18
Figuur 5: Voorbeeldvraag enquête	18
Figuur 6: Voorbeeld staafdiagram	20
Figuur 7: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de voorbereiding van het onderwijs	31
Figuur 8: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de uitvoering van het onderwijs	32
Figuur 9: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de evaluatie van het onderwijs	33
Figuur 10: Weergave tevredenheid van studenten over cliëntenparticipatie binnen de opleiding	34
Figuur 11: Cirkeldiagram meerwaarde cliëntenparticipatie als voorbereiding op stage	35
Figuur 12: Links: Droombeelden deelnemers Rechts: stappen op de road-map om tot droombeeld te komen	40
Figuur 13: Realiseren droombeeld	40
Tabel 1: Inclusiecriteria voor deelnemers aan het onderzoek	16
Tabel 2: Voorbeeld transcript weergave	20
Tabel 3: Voorbeeldweergave co-creatie sessie	21
Tabel 4: Overzicht interview nummers en bijbehorende opleidingen	21
Tabel 5: Kort overzicht cliëntenparticipatie	23
Tabel 6: Aanbevelingen van de studenten uit de enquêtes	36
Tabel 7: Droombeelden deelnemers co-creatie sessie	37

Begrippenlijst

Axiaal coderen:	Het ordenen van open codes in categorieën.
Betekenisvolle activiteiten:	Activiteiten die voor een persoon als waardevol gezien worden.
Betrouwbaarheid:	Reproduceerbaarheid, bij herhaling van het onderzoek zijn de resultaten vergelijkbaar.
Boomdiagram:	Een diagram met vertakkingen waarin een structuur gehanteerd wordt.
Clënten:	Ervaringsdeskundige, zorgvragers, chronisch zieken, zorggebruikers, naasten, mantelzorgers, cliëntenvertegenwoordigers.
Clënt-docent:	De cliënt is gelijkwaardig aan de docent.
Clëntenparticipatie:	Clëntenparticipatie betekent dat cliënten een actieve rol hebben in activiteiten of beslissingen in het proces, die betekenisvolle gevolgen hebben voor de cliënt(groepen) (Faassen et al., 2017).
Clëntenperspectief:	Een cliënt kijkt vanuit zijn eigen perspectief, doordat hij/zij eigen ervaringen heeft in zijn zorgproces en in de maatschappij.
Clëntenvertegenwoordigers:	Een groep bij een belangenorganisatie, ouderenbond, cliëntenraad of patiëntenvereniging, die cliënten vertegenwoordigen.
Co-creatie sessie:	Bijeenkomst waar deelnemers samen nadenken over een onderwerp waaruit nieuwe ideeën ontstaan.
Curriculum:	Leer en onderwijsplan.
Data:	Gegevens.
Data-analyse:	Een proces waarbij verkregen gegevens binnen een onderzoeksetting geïnspecteerd, getransformeerd en opgeschoond worden om er waardevolle informatie uit te verkrijgen.
EIZT:	Expertisecentrum voor innovatieve Zorg en technologie.
Evalueren van onderwijs:	Het terugkijken na een periode van uitvoeren. Door middel van gesprekken, formuleren of toetsing.
Faculteit Gezondheidszorg:	Opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde.
Inclusiecriteria:	Opgestelde normen (criteria) waaraan deelnemers van het onderzoek vooraf aan dienen te voldoen.
IPCoP:	Interprofessionele Community of Practice (onderwijsmodule).

Interviewgide:	Een richtlijn voor de semi-gestructureerde interviews.
Kwalitatief onderzoek:	Onderzoek gericht op het in kaart brengen van meningen, gevoelens en opvattingen van personen. Dit is niet in cijfers uit te drukken.
MAP:	Mens achter de patiënt (onderdeel van IPCoP).
Onderzoeksdesign:	De werkwijze voor een onderzoek, ook wel onderzoeksopzet. Het design geeft aan hoe een onderzoeksprobleem is aangepakt.
Ontwikkelen van onderwijs:	Het inhoudelijk vorm geven van onderwijs.
Open coderen:	Fragmenten/ delen uit een geschreven of getypt interview toekennen van labels, waarbij je zo dicht mogelijk bij de inhoud van het transcript probeert te blijven.
PAO:	Participatief Actie Onderzoek.
Participeren:	Betekenisvol deelnemen aan de maatschappij.
Participatieladder:	Een model waarin niveaus van participatie staan weergegeven.
Participatiematrix:	Matrix gebaseerd op de participatieladder, waar horizontaal de niveaus van participatie staan beschreven en verticaal de activiteiten.
Pilot interview:	Interview om de betrouwbaarheid te verhogen.
Semi-gestructureerde interviews:	Een interview waarbij hoofd- en deelvragen vaststaan, er kunnen tijdens het gesprek vragen veranderen of toegevoegd worden om diepgang in het interview te creëren.
Simulant:	Een persoon die acteert/ speelt dat hij/zij een beperking heeft.
Soft skills:	Persoonlijke eigenschappen, sociale en communicatieve vaardigheden.
Uitvoeren van onderwijs:	Het daadwerkelijk uitvoeren van vooraf opgesteld onderwijs.
Validiteit:	Er wordt gemeten, wat gemeten moet worden.
Verzadiging:	Saturatie van de uitkomsten; men hoort geen nieuwe dingen meer.
Werkgroep cliënten- en burgerparticipatie:	Dit is een groep met cliënten(vertegenwoordigers) die valt onder een tak van het Expertisecentrum voor innovatieve Zorg en technologie (EIZT).
Woordelijk transcriberen:	Enkelvoud transcript. Woordelijk overzetten van een geluidsopname in een stuk tekst.

1. Inleiding

Er wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar gezondheid en de gezondheidszorg. Veel cliënten(organisaties) willen meer bij wetenschappelijk onderzoek betrokken worden (Smit, de Wit, Vossen, & Klop, 2006). Dit betekent meer cliëntenparticipatie binnen het onderzoek. In de maatschappij is cliëntenparticipatie een centraal begrip, en komt het steeds vaker naar voren. Cliënten participeren actief op een voor hun betekenisvolle manier die past bij hun wensen, behoeften en mogelijkheden binnen de maatschappij (Le Grasse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2012). Onder cliënten worden zorgvragers, zorggebruikers, maar ook naasten, mantelzorgers en cliënten-vertegenwoordigers verstaan. Cliënten zijn in veel gevallen aangesloten bij cliënten-vertegenwoordigers; een belangenorganisatie, ouderenbond, cliëntenraad, of patiëntenvereniging (Faassen et al., 2017). In dit onderzoek is de volgende definitie van cliëntenparticipatie gebruikt: “[...] dat cliënten een actieve rol hebben in activiteiten of beslissingen in het proces, die betekenisvolle gevolgen hebben voor de cliënt(groepen)” (Faassen et al., 2017).

Binnen onderzoek houdt cliëntparticipatie in dat cliënten op een bepaald niveau participeren en betrokken zijn binnen het onderzoek. De mogelijkheden om invloed uit te oefenen binnen wetenschappelijk onderzoek kan verschillen (Smit et al., 2006). Er wordt gesproken van de participatieladder om een niveau te bepalen. De participatieladder is een veel gebruikt model dat tijdens onderzoeken naar cliëntenparticipatie als basis wordt gebruikt (de Wit, Kvien, & Gossec, 2015). Het hoogste niveau van de participatieladder is de meest invloedrijke vorm van participatie, het laagste niveau is de minst invloedrijke vorm. Echter is de participatieladder niet hiërarchisch. Binnen onderzoek kan gebruik gemaakt worden van de participatiematrix. De participatiematrix wordt gebruikt om de inrichting van cliëntenparticipatie inzichtelijk te maken (Moser et al., 2018). In dit onderzoek wordt de transfer gemaakt naar het toepassen van de participatieladder en participatiematrix binnen het onderwijs.

Binnen het onderwijs is er nog weinig onderzoek gedaan naar cliëntenparticipatie. Vanuit het onderwijs wordt het steeds belangrijker gevonden dat cliënten participeren in het leertraject van studenten. De laatste jaren zijn er methodieken ontwikkeld voor cliëntparticipatie in onderzoek (Moser et al., 2018). Het is onduidelijk in hoeverre deze methodieken toegepast worden in het onderwijs.

Het belang van cliëntenparticipatie binnen onderwijs is dat cliënten vanuit een ander oogpunt kijken, namelijk het oogpunt van ervaringsdeskundige. Cliënten brengen op deze wijze hun kennis in of nemen zelf het initiatief om de rol van expert in te nemen in een project of onderzoek (Bokken, Rethans, Scherpbier, & Van Der Vleuten, 2008).

Uit literatuur is gebleken dat cliëntenparticipatie in het onderwijs een positief effect heeft op de kennis, vaardigheden en attitude van studenten (Langlois & Lymer, 2016). Het is van belang dat studenten voldoende de tijd nemen en krijgen om direct contact te hebben met cliënten (Bokken et al., 2008; Herbstreit et al., 2017). Het langer en meer contact hebben met cliënten zal zich vertalen in het aanbieden van betere en meer ervaren gezondheidsdiensten van toekomstige professionals. Lauckner, Doucet, & Wells (2012) geven aan dat cliënten potentiële uitdagingen en voordelen zien van het delen van hun ervaringen. Echter blijkt dat er nog meer onderzoek gedaan moet worden naar de daadwerkelijke (meetbare) effecten en meerwaarde van cliëntenparticipatie in onderwijs, waarbij ook de meningen en ervaringen van studenten moeten worden meegenomen (Lauckner, Doucet, & Wells, 2012).

De werkgroep Cliënten- en Burgerparticipatie is werkzaam op Zuyd Hogeschool en bestaat uit zeven cliënten en twee docenten van Zuyd Hogeschool. De werkgroep houdt zich onder andere bezig met het bevorderen van cliëntenparticipatie in onderzoek en in verschillende onderwijsinstellingen. De werkgroep heeft geconcludeerd dat er op dit moment niet bekend is hoe en in welke mate cliënten

worden betrokken binnen de Gezondheidszorg-opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, verpleegkunde en de onderwijsmodule Interprofessionele Community of Practice (IPCoP) op Zuyd Hogeschool. De doelstelling van dit onderzoek is om cliëntenparticipatie binnen het onderwijs te bevorderen. Het doel is bereikt wanneer er een overzicht is van cliëntenparticipatie, de redenen hiervoor en aanbevelingen om dit te kunnen bevorderen per opleiding.

In dit onderzoek wordt er gekeken naar cliëntenparticipatie binnen het onderwijs, specifiek de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, verpleegkunde en de onderwijsmodule IPCoP van de faculteit Gezondheidszorg van Zuyd Hogeschool. Cliënten worden vanaf het begin van dit afstudeeronderzoek in meerdere fasen betrokken, om een passend resultaat te bereiken. De werkgroep is betrokken geweest bij het opstellen van de vraagstelling, methode, producten nakijken en het voorleggen van de resultaten. Het betrekken van de cliënten in het onderzoek komt overeen met de visie van de opleiding ergotherapie, waarin cliënt-gecentreerd werken, shared decision making en empowerment pijlers vormen.

De onderzoeksvraag die hieruit volgt is: ‘Hoe worden cliënten op dit moment betrokken binnen het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van onderwijs van de faculteit Gezondheidszorg op Zuyd Hogeschool (ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, verpleegkunde en de onderwijsmodule IPCoP), wat zijn de redenen hiervoor en hoe kan cliëntenparticipatie bevorderd worden?’. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten en simulanten, waarbij cliënten worden gedefinieerd als ervaringsdeskundige en simulanten als acteurs die een cliënt/rol spelen.

Om de onderzoeksvraag beter te kunnen beantwoorden zijn er drie deelvragen opgesteld;

- In welke mate worden cliënten op dit moment betrokken binnen het onderwijs van de faculteit Gezondheidszorg op Zuyd Hogeschool?
- Waarom wordt binnen deze opleidingen van de faculteit Gezondheidszorg op Zuyd Hogeschool gekozen voor deze manier van cliëntenparticipatie?
- Hoe kan cliëntenparticipatie bevorderd worden binnen het onderwijs van de faculteit Gezondheidszorg op Zuyd Hogeschool?

Leeswijzer

Dit onderzoek begint met een samenvatting van de opgenomen hoofdstukken en een inleiding in Hoofdstuk 1. In Hoofdstuk 2 komt de theoretische inleiding over het ontstaan van cliëntenparticipatie, ervaringen met cliëntenparticipatie, de participatieladder en participatiematrix. In Hoofdstuk 3 wordt de methode beschreven. Hierin komt het design, data-verzameling en data-analyse naar voren. Dit wordt vormgegeven door de fasen van het participatief-actie onderzoek. In Hoofdstuk 4 worden de resultaten en de aanbevelingen uit de interviews, enquêtes en co-creatie sessie besproken. In de conclusie worden vervolgens opvallende resultaten beschreven en vergeleken met de literatuur. Hierin wordt ook de actuele praktische toepasbaarheid beschreven. De conclusie van het onderzoek is terug te vinden in Hoofdstuk 5, gevolgd door de aanbevelingen voor de praktijk. De bijlagen bestaan uit een literatuurlijst, de interviewguide, de ingevulde participatiematrix en het totaaloverzicht van cliëntenparticipatie met de redenen erbij.

2. Theoretische inleiding

In de theoretische inleiding worden de theoretische kaders beschreven die zijn gebruikt voor dit onderzoek naar cliëntenparticipatie binnen het onderwijs. De gebruikte theoretische kaders vormen de basis voor het kwalitatief onderzoek. De onderwerpen die toegelicht worden zijn cliëntenparticipatie, ergotherapie, de ervaringen omtrent cliëntenparticipatie van zowel cliënten als studenten, de participatieladder en de participatiematrix.

2.1 Cliëntenparticipatie en ergotherapie

De laatste jaren is cliëntenparticipatie een begrip dat steeds vaker naar voren komt. In 1984 werd tijdens een congres (Divosa) besloten dat cliëntenparticipatie zich verder moest gaan ontwikkelen. Sindsdien zijn er verschillende experimenten op het gebied van cliëntenparticipatie in gang gezet (Krijnen & Roetering, 2012). Cliëntenparticipatie houdt in dat cliënten (vertegenwoordigers) participeren binnen de maatschappij.

Binnen de ergotherapie staat ‘cliënt-gecentreerd werken’ centraal. Mosey (1986) was een van de eerste ergotherapeuten die over de waarde van de samenwerking tussen cliënt en therapeut schreef. Hier ging het over het samen opstellen van een plan van aanpak en het evalueren van de uitkomst van de interventie (Mosey, 1986). Het actief betrekken van cliënten in het nemen van besluiten over hun perspectieven, doelen en vragen wordt ‘shared decision-making’ genoemd. Deze actieve betrokkenheid is van belang bij een cliënt-gecentreerde professional. Door cliënt-gecentreerd werken en ‘shared decision-making’ voelen cliënten zich beter geïnformeerd. Cliënten zijn zich dan meer bewust van de voor- en nadelen van bepaalde keuzes, voelen zich vaker tevreden en twijfelen minder aan de genomen beslissing. Hierbij is het belangrijk dat cliënten ondersteund en versterkt worden in hun eigen krachten (Le Grange et al., 2012).

2.1.1 Literatuurstudie cliëntenparticipatie

In de literatuur komt naar voren dat cliënten (ervaringsdeskundige) en simulanten (acteurs) veel en divers worden ingezet in het paramedisch onderwijs; ze kunnen als educatieve bron en als docent worden ingezet. Simulanten worden opgeleid om een beperking te acteren en hierdoor deel te nemen in het onderwijs (Bokken et al., 2008).

Cliëntenparticipatie kan worden vormgegeven in verschillende manieren van participatie. Bijvoorbeeld het delen van kennis, vaardigheden, adviezen (Suikkala, Koskinen, & Leino-Kilpi, 2018), en bij het trainen van communicatieve- of klinische vaardigheden (May et al., 2009; Wånggren et al., 2005). Daarnaast kunnen cliënten de expertise van docenten ondersteunen en feedback geven op studenten (Bokken et al., 2008; Suikkala et al., 2018).

De bovenstaande manieren van participatie kunnen onder andere een meerwaarde leveren voor studenten. Het draagt bij aan de voorbereiding op examens (Herbstreit et al., 2017) en studenten kunnen zich beter voorbereid voelen op de toekomst (Wånggren et al., 2005). Een meerderheid van studies rapporteren resultaten met veranderingen in kennis, vaardigheden of attitudes van studenten geneeskunde (May et al., 2009). Bij de uitvoer van intiem onderzoek waarbij cliënten gebruikt worden, bleken studenten tijdens de uitvoer spanning te ervaren. Achteraf ervaren studenten gevoelens van opluchting, zekerheid en rust; het stresslevel bij de studenten nam af. Uit het onderzoek van Wånggren is significant aangetoond dat gynaecologiestudenten vanuit de opleiding goed zijn voorbereid om de vaardigheden uit te voeren in de toekomst indien zij op cliënten hebben geoefend. Zowel studenten, docenten, als simulanten geven in dit onderzoek aan dat het oefenen op cliënten in het curriculum terug moet komen. Het wordt sterk aanbevolen om dit in elk medisch onderwijs toe te passen (Wånggren et al., 2005). Onderzoek van Herbstreit laat tegenstrijdige resultaten zien: hieruit blijkt een significant verschil tussen het gebruik van wel en geen simulanten in het klinisch onderwijs. Verder is er geen significante verbetering te zien in het resultaat op de schriftelijke examens (Herbstreit et al., 2017).

Studenten geven aan dat zij het werken met simulanten prettiger vinden dan met cliënten. Zij voelen zich hier rustiger, veiliger en zelfverzekerder onder, omdat zij bij het werken met cliënten sneller het gevoel hebben iets verkeerd te doen of de ziekte te zeer op de voorgrond stellen. Zowel het werken met cliënten als met simulanten heeft voor- en nadelen. Wanneer cliënten hun ervaringen, kennis en adviezen delen wordt dit erg gewaardeerd. Studenten ervaren bij zowel simulanten als cliënten een effectieve en realistische manier van leren (Bokken et al., 2008).

Uit onderzoek van Bokken (2008) blijkt dat simulanten makkelijker ingezet kunnen worden dan cliënten. Dit komt doordat cliënten vaak een belasting- en belastbaarheidsprobleem hebben, waardoor het leveren van een bijdrage aan het leerproces van studenten zeer inspannend kan zijn. Daarnaast kan het te stressvol zijn, ofwel zijn ze te ziek zijn om deel te nemen. Simulanten zijn daarentegen flexibel in te zetten, doordat ze niet beperkt worden door een lagere belasting- en belastbaarheid (Bokken et al., 2008). Uit onderzoek blijkt ook dat wanneer het om de uitvoer van intiemere vaardigheden gaat er vanuit een ethisch punt sneller wordt afgezien van het inzetten van echte personen (Wånggren et al., 2005).

Verder Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of cliënten en simulanten een meerwaarde hebben als zij worden ingezet als mede docenten. Verder moet onderzocht worden wat overeenkomsten en verschillen zijn tussen cliënten en simulanten (Bokken et al., 2008). Daarnaast moet onderzoek gedaan worden naar de effecten en de impact van cliënten en simulanten binnen het onderwijs (Suikkala et al., 2018). Langlois & Lymer (2016) concluderen dat studenten een waardering voor de autonomie van de cliënt ontwikkelden en ook ethische dilemma's in de praktijk tegenkwamen. Het is belangrijk dat studenten de verantwoordelijkheid van cliënten erkennen binnen het lesgeven en ze inspraak krijgen om beslissingen te kunnen nemen. Binnen het erkennen van deze verantwoordelijkheid is het belangrijk om cliënten vrijwillig te laten deelnemen en ethische procedures te laten ondertekenen. Vaak voelen deelnemers zich verplicht om deel te nemen, omdat ze al intern werkzaam zijn en denken dat dit gevolgen kan hebben voor hun toekomstige werkzaamheden (Langlois & Lymer, 2016).

Ervaringen cliëntenparticipatie

Om cliëntenparticipatie te bevorderen is het van belang de verschillenden ervaringen van zowel cliënten als studenten in kaart te brengen. Uit resultaten blijkt dat zowel de ervaringen van cliënten als studenten positief zijn. Cliënten geven aan potentiële uitdagingen en voordelen te zien van het delen van ervaringen (Lauckner et al., 2012). Het delen van persoonlijke ervaringen van cliënten met studenten heeft een positieve bijdrage op studenten in de gezondheidszorg.

Een aantal cliënten hechten waarde aan het meebeslissen binnen het onderwijs (Lucas & Pearson, 2012). Dit moet zich vertalen in het aanbieden van betere gezondheidsdiensten van (toekomstige) professionals. Sommige cliënten realiseren zich echter ook dat hun verhalen vaak persoonlijk zijn en soms gepaard gaan met een zwaar sociaal stigma. Het delen van deze verhalen met nieuwe mensen kan een emotionele onderneming zijn, waardoor sommige cliënten zich kwetsbaar voelden, afhankelijk van de antwoorden van de studenten (Lauckner et al., 2012). Ondanks deze ervaringen vinden cliënten dat het delen van hun ervaringen een meerwaarde voor de toekomstige professionals in de gezondheidszorg (Cockburn et al., 2018).

Cockburn (2018) geeft aan dat cliënten het belangrijk vinden om in het begin al een relatie met de studenten op te bouwen, zodat de cliënten en de studenten weten wie ze voor zich hebben. Informatie over de kennis van studenten en de cursus zijn nodig, zodat de cliënten weten hoe ze kunnen bijdragen aan het vergroten van het leervermogen van de studenten. Een negatief punt is passiviteit bij studenten. Een passieve student betekent dat de cliënt minder informatie geeft en krijgt, openheid daarentegen leidt tot een vertrouwensband en een beter resultaat (Park, et al., 2017).

2.2 Participatieladder

Door middel van de participatieladder kan bepaald worden op welk niveau de cliënt wil en kan participeren of heeft geparticipeerd (de Wit, Beurskens, Piškur, Stoffers, & Moser, 2018). Elk niveau geeft een vorm van participatie weer. De participatieladder maakt inzichtelijk wat de mate van deze participatie is en hoe breed deze kan worden toegepast. Belangrijk om te weten is dat er geen hiërarchie zit in de participatieladder, het lagere niveau is niet nodig om het hogere niveau te kunnen behalen (de Wit et al., 2018). Het perspectief; 'betekenisvolle participatie', participatie die voor een persoon als waardevol gezien wordt, zou ervoor zorgen dat een geleidende of horizontale schaal meer passend is (Sverker et al., 2018).



Figuur 1: Participatieladder (Steyaert, 2014).

Hieronder worden de stappen van de participatieladder (Moser et al., 2018) toegelicht:

Informatie: Cliënten(vertegenwoordigers) worden geïnformeerd. Cliënten zijn in veel gevallen aangesloten bij een belangenorganisatie, ouderenbond, cliëntenraad of patiëntenvereniging, dit zijn cliëntenvertegenwoordigers (Faassen et al., 2017). Zo wordt geprobeerd om grote groepen mensen te bereiken. Een voorwaarde is dat informatie begrepen wordt. Hierbij is de cliënt een 'ontvanger' van informatie. Daarnaast wisselen cliënten informatie uit aan beleidsmakers, maar hebben hierbij geen inbreng in de ontwikkeling.

Consultatie/raadplegen: Cliënten(vertegenwoordigers) weten mee. Ze worden bijvoorbeeld geïnterviewd of delen hun kennis tijdens discussies, waaruit (nieuwe) informatie gehaald kan worden, de rol is die van '(eenmalige) informatieverstrekker'. Men probeert groepen te bereiken die een bepaalde ervaring willen delen. Cliënten moeten hun eigen ervaring kunnen vertellen of daartoe in staat gesteld worden.

Advisering: Cliënten(vertegenwoordigers) adviseren en de projectleiders beslissen. De rol die de cliënt in neemt, is die van het 'uitwisselen van informatie' en 'verstrekken van advies'. Op het niveau van advisering zijn cliënten(vertegenwoordigers) nodig die hun eigen ervaring of de ervaringen van anderen mondeling en/of schriftelijk verwoorden en vertalen naar de context van een bepaald project.

Partnerschap/coproduceren: Cliënten(vertegenwoordigers) doen mee en beslissen mee. Denk aan designs zoals:

- Participatief actieonderzoek
- Responsive evaluate
- Experience-based co-design
- User-centred design

De rol die ingenomen wordt is die van 'partner' of 'co-maker'. Op dit niveau zijn ook cliënten(vertegenwoordigers) nodig die ervaring en affiniteit hebben met projectmatig werken. Zij moeten ervoor open staan om zich voor langere tijd aan een project te willen verbinden.

Regie/(mee)beslissen: Betekent dat cliënten(vertegenwoordigers) bepalen en projectleden hierbij ondersteunen. De rol die zij innemen is die van 'bestuurslid' of 'opdrachtgever'. Hiervoor zijn cliënten(vertegenwoordigers) nodig die bijvoorbeeld bestuurservaring hebben (vaak vanuit hun werkverleden). Zij moeten overstijgend kunnen denken en een brede maatschappelijke kijk vanuit het cliëntenperspectief hebben.

2.3 Participatiematrix

De participatiematrix wordt gebruikt om de inrichting van cliëntenparticipatie inzichtelijk te maken. Er is een matrix ontwikkeld voor cliëntenparticipatie op gebied van onderzoek en onderwijs. Om in dit afstudeeronderzoek de mate van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs inzichtelijk te maken, is er gebruik gemaakt van de participatiematrix in onderwijs. Deze is aangepast, zodat er in drie fasen (voorbereiding, uitvoering en evaluatie van onderwijs) gekeken kan worden hoe cliënten zijn betrokken in het onderwijs. De participatiematrix in onderwijs bestaat uit zes niveaus van cliëntenparticipatie (deze staan onderstaand uitgewerkt). Deze fasen komen terug in de vraagstelling van dit onderzoek (Moser et al., 2018).

Hieronder zijn de niveaus van cliëntenparticipatie in de participatiematrix (Moser et al., 2018) binnen onderwijs toegelicht:

Papier, elektronische casus of scenario: Casuïstieken die gericht zijn op de praktijk en voortkomen uit de ervaringen van docenten of zelf door de cliënt zijn opgesteld. Dit kunnen ook vooraf opgenomen video's zijn.

Simulatie-client: Cliënten spelen een gestandaardiseerde casus. Een consult over de inhoud van de casus is voorafgaand mogelijk. Hier worden geen acteurs bedoeld als simulatie-client.

Cliënt vertelt eigen ervaring: Cliënten vertellen persoonlijke verhalen en/of ervaringen in kleine of in grotere groepen. Hierbij horen persoonlijke verhalen van mantelzorgers en cliëntenvertegenwoordigers. Wanneer studenten oefenen op een cliënt valt dat ook hier onder.

Cliëntdocent doet mee in het lesgeven en beoordelen: Cliënten verzorgen persoonlijke begeleiding (tutor schap, cliënten als mentors), cliënten geven onderwijs, cliënten beoordelen en geven feedback op studentenperformance en werken mee aan bepaalde beoordelingscriteria, bijvoorbeeld communicatie.

Cliëntdocent als gelijkwaardige partner: Cliënt doet en beslist mee in het lesgeven, beoordelen en ontwikkelen van onderwijs als gelijkwaardige partner van de docent.

Participatie op organisatieniveau: De cliënt denkt mee bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van een nieuw curriculum. De ervaringen van cliënten staan hierbij centraal en worden meegenomen bij het maken van keuzes. De cliënt beslist mee.

Niveau Fase	<i>Papier, elektronische casus of scenario</i>	<i>Cliënt is simulant</i>	<i>Cliënt vertelt eigen ervaring</i>	<i>Cliënt-docent doet mee in het lesgeven en beoordelen</i>	<i>Cliënt-docent als gelijkwaardige partner</i>	<i>Participatie op organisatieniveau</i>
Invloed van cliënten tijdens de voorbereiding van:						
Invloed van cliënten tijdens de uitvoering van:						
Invloed van cliënten tijdens de evaluatie van:						

Figuur 2: Participatiematrix.

3. Methode

In de methode wordt gestart met de toelichting van het gekozen design, namelijk Participatief Actie Onderzoek (PAO). Vervolgens wordt beschreven aan welke criteria de deelnemers moeten voldoen om deel te kunnen nemen en hoe de deelnemers betrokken zijn geraakt bij het onderzoek. Bij de data-verzameling worden drie soorten data-verzameling onderscheiden; semi-gestructureerde interviews, enquêtes en een co-creatie sessie. Er wordt per data-verzamelmethode uitgelegd hoe de data verkregen en geanalyseerd zijn. Tot slot wordt er verteld hoe is gezorgd voor een valide en betrouwbare manier van data-verzameling en data-analyse.

3.1 Design: Participatief Actie Onderzoek

De opdrachtgever(s) hebben ervaren dat er meer onderzoek nodig is op het gebied van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs. Om het onderzoek naar een hoger niveau te tillen hebben de onderzoekers besloten om cliënten te laten participeren in het afstudeeronderzoek. Dit heeft geleid tot het volgende onderzoeksdesign: Participatief Actie Onderzoek (PAO), een kwalitatieve manier van data-verzameling (van der Zouwen, 2018). PAO is een design waarbij de aanleiding voor de vraagstelling ligt in de praktische problemen. Vragen, dromen, uitdagingen of ideeën die (groepen) mensen hebben in/over hun dagelijks handelen in hun woon- of leefsituatie. Het design is gericht op het verkrijgen van praktische kennis om daarmee individueel of collectief handelen en/of de situatie waarin dat handelen plaatsvindt te verbeteren, te vernieuwen of te veranderen (Migchelbrink, 2016). Vanuit het design is er besloten om de mede-opdrachtgevers, werkgroep cliënten- en burgerparticipatie, direct te betrekken. Zij participeren in dit onderzoek door ons plan van aanpak te beoordelen, feedback te geven, deel te nemen aan de co-creatie sessie en mee te denken over vormgeving en de technische aspecten van het product. De uitkomsten van het onderzoek kunnen uiteindelijk in de praktijk geïmplementeerd worden.

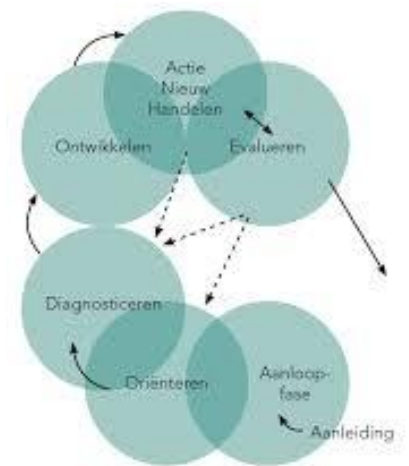
Participatief Actie Onderzoek bestaat uit zes verschillende fasen (Migchelbrink, 2016):

1. Aanleiding en aanloopfase.

Deze fase wordt doorlopen voorafgaand aan de eigenlijke start van het PAO, de opdrachtgever(s) zijn begonnen met een idee, vraag, wens, droom, probleem of behoefte bij een professional of burger in het domein werken. Om het PAO te laten slagen zijn onder andere de volgende personen van belang: de opdrachtgever, deelnemers in de onderzoekssituatie en de onderzoeker(s).

2. Oriënteren.

Hier zal het onderzoek starten; de onderzoeker(s) en andere betrokkenen maken kennis met elkaar. Ze verkennen het probleem en de vraag. De onderzoeker(s) en opdrachtgever(s) brengen samen de uitgangssituatie in beeld door te kijken wat er al bekend is en hoe de betrokkenen er tegenaan kijken. Door middel van ondervragen (interviewen) kan deze uitgangssituatie in beeld gebracht worden.



Figuur 3: PAO-model (Migchelbrink, 2016).

3. Diagnostiseren.

Hier wordt afgemaakt wat er in de oriëntatiefase is voorbereid. Diagnostiseren is een gezamenlijke activiteit; zowel deelnemers als onderzoekers gaan samen diepgaand in op de vraag en het probleem van de uitgangssituatie. De verkregen data uit de oriëntatiefase wordt vanuit verschillende invalshoeken uitgebreid, verbreed en verdiept om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de uitgangssituatie. Er wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van gezamenlijke reflectie, systematisch onderzoek en literatuuronderzoek. Het resultaat van deze fase is een gezamenlijk oordeel over de uitgangssituatie.

4. Ontwikkelen.

Er is in de diagnostische fase duidelijk geworden wat er aan de hand is in de Ausgangssituatie. In stap 4 wordt een ontwerp of plan ontwikkeld voor verbetering van de situatie. De onderzoekers en betrokkenen zijn hierin in dialoog over de ideeën die worden vastgesteld. De uitvoering van deze ideeën wordt voorbereid.

5. Actiefase.

Er worden op basis van de vorige stap verbeteringen, veranderingen of vernieuwingen van de situatie in de onderzochte praktijk gerealiseerd. De voortgang binnen de nieuwe situatie wordt gevolgd door het reflecteren en evalueren. Dit kan leiden tot bijstellen van het ontwikkelde/ uitgevoerde plan of tot het teruggaan naar eerdere stappen in de cyclus. Het eindpunt van deze fase is bereikt als de onderzoekers en de betrokkenen het goed genoeg vinden.

6. Evalueren.

Als het eindpunt van de actie(s) bereikt is, wordt er geëvalueerd door onderzoekers en betrokkenen. Er wordt vastgesteld of de uitvoering van de verbeterde situatie adequaat is, i.e. bruikbaar en relevant voor de onderzoekers. Soms zijn er aanvullende, nieuwe of andere actie(s) nodig.

Gezien de beperkte tijd en de inhoud van de opdracht, worden de actie- en evaluatiefase niet uitgevoerd. De vraag van de opdrachtgever was om een overzicht te ontwikkelen en aanbevelingen aan te leveren. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden worden de stappen; aanleiding/aanloophase, oriënteren, diagnosticeren en ontwikkelen doorlopen. In deze fasen wordt de vraag verhelderd, gegevens verzameld en geanalyseerd. Tot slot worden de gegevens in een overzicht gezet en aanbevelingen gegeven. Het implementeren van deze aanbevelingen (actie fase) behoort niet tot de opdracht. De actiefase en evaluatie kan in een vervolgonderzoek worden uitgevoerd. Aan het eind van dit onderzoek (zie discussie, hoofdstuk 4.4) zullen aanbevelingen gegeven worden voor een vervolg van dit onderzoek.

3.2 Participanten en werving

Om het onderzoek uit te voeren zijn er deelnemers nodig voor de interviews, enquêtes en co-creatie sessie. De deelnemers zijn middels inclusiecriteria uitgenodigd (zie Tabel 1).

Tabel 1. Inclusiecriteria voor deelnemers aan het onderzoek.

Docenten – interviews en co-creatie sessie	
	Faculteit Gezondheidszorg: ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde en de module IPCoP.
	Betrokken bij de ontwikkeling van curriculum/onderwijs (curriculum commissie en teamleiders).
	Deze staan dicht bij de inhoud, de uitvoer, het ontwikkelen en het opzetten van onderwijs.
	Docenten die langer dan 1 jaar werkzaam zijn bij Zuyd Hogeschool.
	Voldoende inzicht in de opleiding en ze hebben een beeld van cliëntenparticipatie bij desbetreffende opleiding.
Studenten – enquêtes	
	Faculteit Gezondheidszorg: ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde.
	Stage-ervaring om ervaring met cliënten en simulanten te vergelijken.
Studenten – enquêtes	
	Ervaringsdeskundige
	Cliënten die actief willen participeren binnen onderwijs of maatschappij, maar ook al eerder hebben deelgenomen aan onderwijs.

	Clënten 21+
	Zijn wettelijk verantwoordelijk voor hun eigen keuzes, bewust van eigen beperking en hebben ervaringen met opleiding in het algemeen.
	De cliënt moet in staat zijn om te communiceren (eventueel met behulp van een spraakcomputer, mantelzorger, tolk, etc.)

Werving en procedure

De werving van docenten voor de semi-gestructureerde interviews heeft plaatsgevonden binnen Zuyd Hogeschool. Via de opleiding ergotherapie zijn docenten van fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde benaderd die inzicht hebben in het curriculum. Door het uitwisselen van contactgegevens via e-mail zijn afspraken gepland voor de semi-gestructureerde interviews. Interprofessionele Community of Practice (IPCoP) is een onderwijsmodule die bij alle opleidingen gevolgd wordt, daarom is besloten om IPCoP te betrekken in dit afstudeeronderzoek.

De werving van studenten voor de enquêtes heeft plaatsgevonden binnen Zuyd Hogeschool. Het secretariaat van de opleiding ergotherapie heeft de enquêtes naar de secretariaten van de verschillende opleidingen gestuurd. Zij hebben de enquêtes naar de studenten van de betreffende opleidingen gemaild. In deze mail stond beschreven waarover de enquête ging. Zo hebben studenten zelf kunnen beslissen of zij wilde deelnemen. Na twee weken is er een herinnering verstuurd naar de secretariaten om de respons van de studenten te vergroten.

De werving van cliënten heeft plaatsgevonden binnen de werkgroep Clënten- en Burgerparticipatie. De opdrachtgever heeft de onderzoekers geholpen met de eerste contactlegging. Tijdens een kennismakingsbijeenkomst is er een interactieve presentatie gegeven over de doelstellingen en het plan van aanpak van het onderzoek. Aan het eind van deze bijeenkomst is er besproken of cliënten van deze groep willen participeren in het onderzoek als mede-opdrachtgevers.

Voor de co-creatie sessie is er gekozen om de geïnterviewde docenten en de werkgroep Clënten- en Burgerparticipatie uit te nodigen. Er is een datum en tijdstip gekozen door de onderzoekers die vervolgens via e-mail gecommuniceerd is. Hierbij is de vraag gesteld om te reageren of men aanwezig kan zijn.

3.3 Data verzameling

Door middel van semi-gestructureerde interviews, enquêtes en een co-creatie sessie worden de gegevens verzameld. Bij alle vormen van data-verzameling wordt gebruik gemaakt van de participatiematrix, gebaseerd op de participatieladder (Moser et al., 2018).

3.3.1 Fase 3: Diagnosticeren

In de fase diagnosticeren van het PAO-model zijn semi-gestructureerde interviews bij docenten afgenomen. Enquêtes zijn naar de studenten per opleiding verstuurd om data te verzamelen. Zo wordt achterhaalt op welke wijze, wanneer en cliëntenparticipatie wordt toegepast.

Semi-gestructureerde interviews

Het streven bij de interviews lag bij twee docenten per opleiding. Dit is echter niet gelukt bij de opleidingen logopedie en verpleegkunde in verband met plan-technische redenen. De deelnemers voldeden aan de opgestelde inclusiecriteria. Er zijn in totaal zeven semi-gestructureerde interviews afgenomen. In de semi-gestructureerde interviews worden voorbeelden over de toepassingen van cliëntenparticipatie in kaart gebracht. Voorafgaand is er een interviewgide (Bijlage 1) opgesteld aan de hand van de hoofd- en deelvragen (Baarda et al., 2018). Doorvragen zorgt voor diepgang in de semi-gestructureerde interviews. De vooraf opgestelde vragen zorgden voor een mogelijkheid om in te gaan op de antwoorden van de deelnemers en af te wijken van de vooraf opgestelde volgorde

(Baarda et al., 2018). Elk interview is middels een memorecorder opgenomen. Voorafgaand aan het interview heeft elke deelnemer een toestemmingsverklaring (Bijlage 2) ondertekend.

Voorbeeldvraag interviewguide

Hoe wordt cliëntenparticipatie bij u binnen de opleiding vormgegeven?

- *Kunt u voorbeelden geven?*
- *Wordt cliëntenparticipatie gestructureerd toegepast in het curriculum*
Zo ja, hoe en wanneer?
Zo nee, waarom?
- *Wat vindt u de frequentie waarin cliëntenparticipatie wordt toegepast?*

Figuur 4: Voorbeeldvraag interviewguide.

Enquêtes

De enquêtes zijn door de onderzoekers opgesteld en verstuurd. Vervolgens zijn de enquêtes (Bijlage 3) ingevuld door studenten. Het doel van de enquêtes is om de ervaringen van studenten over cliëntenparticipatie in kaart te brengen. Enquêtes bieden een goede mogelijkheid om de attitudes, meningen en gevoelens van een groep te verkrijgen (Baarda et al., 2018).

De onderwerpen (vormen, tevredenheid, meerwaarde en aanbevelingen van cliëntenparticipatie) uit de enquêtes zijn gebaseerd op de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen. De enquêtes zijn afgenomen bij de studenten van de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde van Zuyd Hogeschool. Er is gekozen om grotendeels gesloten vragen te stellen, zo kan de betrouwbaarheid gewaarborgd worden. Het blijkt moeilijk om spontaan antwoorden te formuleren, zonder doorvragen kun je er niet altijd van uitgaan dat de antwoorden correct geïnterpreteerd zijn (Pligt & M. Blanckers, 2013). Door middel van één open vraag kunnen studenten zelf aanbevelingen geven om cliëntenparticipatie te verbeteren vanuit hun rol als student.

Voorbeeldvraag enquête

Heeft cliëntenparticipatie binnen het onderwijs positief bijgedragen als voorbereiding op stage?

- *Ja*
- *Nee*

Figuur 5: Voorbeeldvraag enquête.

3.3.2 Fase 4: Ontwikkelen

In de fase ontwikkelen van het PAO-model heeft een co-creatie sessie plaatsgevonden om data te verzamelen. De geïnterviewde docenten en de cliënten van de werkgroep cliënten- en burgerparticipatie gaan samen met elkaar in gesprek over ideeën over de vormgeving van cliëntenparticipatie. De co-creatie sessie valt onder de ontwikkelingsfase, omdat cliënten en docenten actief betrokken worden bij de ontwikkeling van aanbevelingen voor de praktijk.

Co-creatie sessie

In de ontwikkelingsfase heeft de co-creatie sessie plaatsgevonden om data te verzamelen, zie Bijlage 4 (Ham, 2016). Er zijn 16 deelnemers uitgenodigd voor de co-creatie sessie, hiervan zijn in totaal 7 deelnemers aanwezig geweest. Tijdens de co-creatie sessie is één deelnemer alleen het eerste half uur aanwezig geweest en een andere deelnemers alleen het tweede half uur.

Een co-creatie sessie is een bijeenkomst waarbij deelnemers samen praten, discussiëren en nadenken over een oplossing voor een probleem of bepaald thema. De onderzoekers leiden de bijeenkomst en nemen een onafhankelijke houding aan. De bijeenkomst werd creatief vormgegeven, zodat de deelnemers geactiveerd worden om out-of-the-box te denken. Door het uitvoeren van de

co-creatie sessie werd er samen met de cliënten en docenten een product ontwikkeld van droombeelden en aanbevelingen om cliëntenparticipatie te bevorderen. De deelnemers zijn betrokken bij het bedenken van nieuwe ideeën rondom cliëntenparticipatie in het onderwijs op Zuyd Hogeschool. In de co-creatie sessie is gebruik gemaakt van creatieve werkvormen (“DesignKit,” n.d.) en gouden regels (Bijlage 4) om de deelnemers te stimuleren positieve gedachten te gebruiken.

De vraag: “Wat is het droombeeld van cliëntenparticipatie in het onderwijs en welke stappen zijn daarvoor nodig?” stond centraal tijdens de co-creatie sessie. Er werd gestart met een brainstormsessie waar alle droombeelden op post-its werden geschreven en op/om de participatieladder geplakt. Een van de onderzoekers heeft alle droombeelden besproken en deelnemers gaven waar nodig of naar behoefte toelichting. Vanuit deze droombeelden is een overkoepelend droombeeld gevormd.

Vervolgens zijn de resultaten van de enquêtes voorgelegd aan de deelnemers. In deze resultaten is te zien hoe tevreden studenten zijn over de mate van cliëntenparticipatie binnen de opleiding, of het positief heeft bijgedragen als voorbereiding op stage en hebben studenten aanbevelingen gedaan over hoe ze cliëntenparticipatie willen zien. Hierdoor kregen de deelnemers een beeld van de ervaringen die studenten hebben over cliëntenparticipatie.

Tot slot is er een road-map (“DesignKit,” n.d.) gemaakt om tot een product te komen. Aan het einde van de road-map stond het overkoepelende droombeeld omtrent cliëntenparticipatie beschreven. De deelnemers schreven vervolgens één stap op die doorlopen moet worden om tot het overkoepelende droombeeld van cliëntenparticipatie te komen. Deze zijn in volgorde op de road-map geplakt. De stappen zijn aanbevelingen die nodig zijn om cliëntenparticipatie te bevorderen.

3.4 Data-analyse

Per data-verzamelmethode is een andere wijze van analyseren gebruikt. Middels de data-analyse kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag en deelvragen. Vanuit de data-analyse zijn de resultaten in het volgende hoofdstuk beschreven. Daarnaast zijn de uitkomsten van de data-analyse noodzakelijk voor het ontwikkelen van de uiteindelijke producten en het visueel maken van de gegevens.

3.4.1 Fase 3: Diagnosticeren

De data-analyse van de interviews en de enquêtes valt onder de fase diagnosticeren van het PAO-model. De semi-gestructureerde interviews zijn volgens ‘conventional content analysis’ geanalyseerd. De enquêtes zijn geanalyseerd door middel van staaf- en cirkeldiagrammen.

Semi-gestructureerde interviews

Tijdens het analyseren van de semi-gestructureerde interviews is gebruik gemaakt van conventional content analysis (inductief, nieuwe inzichten verwerven), deze methode wordt gebruikt bij de analyse van meningen en ervaringen. Eerst zijn de geluidsopnames woordelijk getranscribeerd (alles wat gezegd wordt), aarzelingen en stopwoorden worden genegeerd (Streefkerk, 2019). Om deze overzichtelijk te coderen zijn de transcripten in een tabel geplaatst: In de eerste kolom het transcript, in de tweede kolom de open codes en in de derde kolom de axiale codes (categorieën). In het transcript is de belangrijke informatie, die antwoord geeft op de (deel)vraag, gemarkeerd. In de tweede kolom zijn open codes aan de markeringen gekoppeld. Deze open codes zijn labels die per fragment aangeven wat het thema is. In de derde kolom is axiaal gecodeerd, hier is gekeken naar codes en zijn de overeenkomende codes tot één categorie gevoegd (Dingemanse, 2018). Het eerste interview is door alle onderzoekers samen geanalyseerd, zodat er een eenduidig patroon ontstaat en met dezelfde bril gekeken wordt. Vervolgens is elke analyse door een tweede onderzoeker

gecontroleerd, zodat er geen belangrijke informatie ontbreekt. Op deze manier wordt er gezorgd voor een betere betrouwbaarheid van de gegevens.

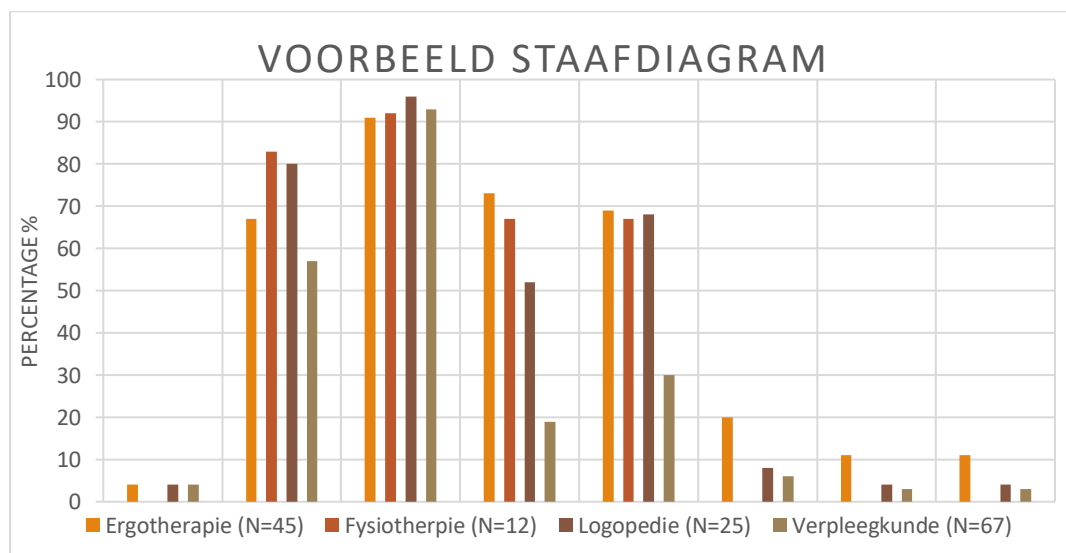
Tabel 2: Transcriptweergave.

Transcript	Open code/label	Axiaal/Categorie

Nadat alle transcripten, codes en categorieën gecontroleerd zijn, worden de gegevens verwerkt in een boomdiagram. Een boomdiagram maakt de gegevens overzichtelijk en brengt structuur aan om de uiteindelijke resultaten te analyseren (Verhoeven, 2014). Er waren in totaal zeven categorieën, hiervan zijn categorieën samengevoegd en bleven in totaal vier categorieën over. Elke categorie kreeg, per opleiding, zijn eigen boomdiagram met de belangrijke labels en citaten. Vervolgens is er een eerste overzicht ontwikkeld van de gegevens, hierin is per opleiding te zien wat zij deden aan cliëntenparticipatie. Na een terugkoppeling van de (mede)opdrachtgever(s) is dit overzicht aangepast naar een tabel-vorm. Hierin staan alle opleidingen samen en is per niveau van de participatiematrix beschreven, middels voorbeelden, wat elke opleiding aan cliëntenparticipatie doet volgens de interviews. Uiteindelijk was er een kort overzicht (Tabel 5) en een totaaloverzicht (Bijlage 5) met voorbeelden.

Enquêtes

Elke opleiding heeft zijn eigen enquête ontvangen. Om de enquêtes te analyseren zijn eerst de gegevens en aantallen van de enquêtes berekend. De gebruikte website (enquetesmaken.nl) heeft per vraag cirkeldiagrammen van de gegevens weergegeven. In de cirkeldiagrammen van de website konden de vier opleidingen niet worden samengevoegd. Daarom is ervoor gekozen om van een aantal vragen de gegevens in een staafdiagram weer te geven. Het uitrekenen en het omzetten van de gegevens is gedaan door middel van Excel. Vanuit hier zijn de antwoorden per vraag omgezet naar staafdiagrammen en een cirkeldiagram, waarin per opleiding de percentages staan weergegeven. Vervolgens zijn de staafdiagrammen en cirkeldiagrammen vergeleken. De conclusies hiervan staan beschreven in de resultaten.



Figuur 6: Voorbeeld staafdiagram.

3.4.2 Fase 4: Ontwikkelen

Onder de fase Ontwikkelen in de data-analyse valt de co-creatie sessie. De docenten en cliënten hebben deelgenomen bij de ontwikkeling van het product van oplossingen en aanbevelingen.

Co-creatie sessie

Na de co-creatie sessie zijn de droombeelden geanalyseerd door het maken van overkoepelende thema's. Deze overkoepelende thema's ontstonden tijdens het sorteren van de droombeelden, de droombeelden die op elkaar leken en hetzelfde doel hadden werden samengevoegd. Zo bleven er in totaal vijf overkoepelende thema's over, waarin de droombeelden onderverdeeld werden. In Tabel 3 is weergegeven welke vijf thema's dit zijn, je leest deze tabel van boven naar onder. Onder de thema's worden alle citaten van de post-its gezet, zo is het overzichtelijk welk droombeeld (citaat) bij welk thema hoort.

Tabel 3: Voorbeeld weergave droombeelden co-creatie sessie.

Thema	Ontwikkeling	Perspectief	Leren van elkaar	Betekenisvol	Vormen van cliëntenparticipatie
Droombeeld					

Vervolgens is de road-map bekeken, hierin staan de stappen die volgens de deelnemers nodig zijn om het overkoepelende droombeeld *"cliënten denken en doen gelijkwaardig en betekenisvol mee bij de ontwikkeling/uitvoering/evaluatie van onderwijs, waarbij de cliënt mee weet en doet"* te bereiken. De stappen zijn door de deelnemers deels op volgorde geplakt, de onderzoekers hebben de stappen die niet op volgorde geplakt waren hiertussen gevoegd. Deze volgorde is grotendeels bepaald door de deelnemers, de onderzoekers hebben deze aangevuld. Deze stappen zijn aanbevelingen voor de bevordering van cliëntenparticipatie.

3.5 Ethische overwegingen

Voorafgaand aan de semi-gestructureerde interviews hebben de deelnemers een toestemmingsverklaring (Bijlage 2) getekend. Hiermee gaan de deelnemers akkoord voor het opnemen, verzamelen, gebruiken, analyseren en verwerken van de gegevens in het onderzoek. Tevens wordt er toestemming gegeven voor hergebruik van de gegevens na dit onderzoek, indien nodig. De persoonsgegevens van de geïnterviewden zijn anoniem verwerkt in het onderzoek. Er kan geen (openbaar) overzicht gemaakt worden van de gegevens van de deelnemers omdat deze te veel te herleiden zijn naar de betreffende persoon. Tabel 4 laat een overzicht zien van het interviewnummer en de bijbehorende opleiding. Na het analyseren van de interviews zijn de opnames verwijderd. Aan het eind van de interviews is gevraagd of de betreffende docent wil deelnemen aan de co-creatie sessie. De e-mails die verzonden zijn, werden enkel naar de betreffende persoon en de onderzoekers gestuurd zonder gebruik te maken van groeps-mails. Zo blijven de deelnemers voor elkaar anoniem. Er zullen enkel citaten met het interviewnummer gebruikt worden.

Tabel 4: Overzicht interviewnummers en bijbehorende opleidingen.

Interview	Opleiding
Interview 1 en 5	Ergotherapie
Interview 2 en 4	Fysiotherapie
Interview 3	Logopedie
Interview 6	Verpleegkunde
Interview 7	IPCoP

De enquêtes werden via een elektronische link verstuurd. Elke opleiding heeft een aparte link ontvangen, zodat gegevens geordend binnenkomen. Studenten konden deze vrijwillig en anoniem invullen, zonder dat te achterhalen is wie de enquête heeft ingevuld.

3.6 Kwaliteitsmaatregelen (validiteit en betrouwbaarheid)

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen zijn er verschillende methoden van data-verzameling gebruikt. Er is een interviewgide opgesteld om structuur en inhoud in de interviews te creëren. Om de kwaliteit te waarborgen is er een pilot-interview afgenomen, hierbij werd gereflecteerd of de benodigde informatie is verkregen.

Interviews zijn afgenomen met drie onderzoekers. Hierin is een onderzoeker gespreksleider terwijl de ander kan inspringen op eventuele vragen of onduidelijkheden. De derde onderzoeker neemt onafhankelijk plaats in de ruimte en noteert, indien toestemming voor gegeven, belangrijke informatie.

Om de interne validiteit te waarborgen is er een membercheck na elk interview uitgevoerd. De gespreksleider van het betreffende interview heeft een samenvatting gemaakt van het interview en naar de deelnemers gestuurd. De deelnemer kan via de mail goedkeuring geven na het lezen van de samenvatting mits de gegevens juist geïnterpreteerd zijn. Op deze wijze zijn verkeerde interpretaties voorkomen (Korstjens & Moser, 2018).

De onderzoekers hebben samen na elke data-verzamelmethode over de verkregen gegevens gereflecteerd en de transcripten en analyses gecontroleerd. Er wordt samen geëvalueerd of de onderzoekers bepaalde signalen (aarzelingen, onzekerheden, etc.) en gevoelens hebben opgemerkt bij de deelnemers. Deze signalen en gevoelens kunnen een effect hebben op de gegevens en de resultaten (Korstjens & Moser, 2018).

4. Resultaten

De resultaten zijn beschreven aan de hand van de data-verzameling en data-analyse. Er is een overzicht ontwikkeld waarin te vinden is wat per opleiding aan cliëntenparticipatie gedaan wordt en een overzicht wat de redenen hiervoor zijn. Daarnaast is er ook een advies geschreven met aanbevelingen wat gedaan kan worden om de cliëntenparticipatie te bevorderen. Bij de beschrijving van de resultaten wordt gebruik gemaakt van de vier categorieën uit de codering van de interviews; vormen van cliëntenparticipatie, onderwijsmodules, redenen en aanbevelingen (Dingemanse, 2018). De citaten in de resultaten zijn te herleiden aan de hand van interviewnummers (Tabel 4).

4.1 Fase 3: Diagnosticeren

De resultaten van de semi-structureerde interviews, enquêtes en de co-creatie sessie vallen onder de fase 3: Diagnosticeren. De resultaten worden vanuit verschillende invalshoeken verbreed en verdiept om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de uitgangssituatie.

4.1.1 Interviews

Geconcludeerd kan worden dat elke opleiding in bepaalde mate aan cliëntenparticipatie doet, zie Tabel 5 (voor een uitgebreid overzicht met voorbeelden hiervan, zie Bijlage 5). Bij elke opleiding is het erg verschillend in welke mate en op welke manier cliënten worden ingezet. Op organisatieniveau worden cliënten bij de ontwikkeling en evaluatie van onderwijs binnen elke opleiding anders ingezet. Binnen het interview van logopedie is hier geen informatie over gegeven. Alle opleidingen en ontwikkelaar(s) van Interprofessionele Community of Practice (IPCoP) geven aan dat cliëntenparticipatie zeker bevorderd kan worden. Een reden hiervoor is dat het leren en werken met cliënten als positief en leerzaam wordt ervaren door studenten. Een belemmerende factor is dat het planmatig lastig is om cliënten te betrekken in het onderwijs en het voor cliënten niet altijd mogelijk is om te participeren op een bepaald niveau. De studenten van de faculteit Gezondheidszorg volgen allemaal de module IPCoP en Mens Achter de Patiënt (MAP) en nemen deel aan de patiëntencontactdag.

Tabel 5: Kort overzicht cliëntenparticipatie.

	Ergotherapie	Fysiotherapie	Logopedie	Verpleegkunde	IPCoP
Het verhaal van een cliënt in een papieren of elektronische casus (welke zij zelf mee hebben opgesteld)	X	X	X	X (niet benoemd, maar wordt hoogstwaarschijnlijk wel gedaan)	X
Cliënten zijn simultant tijdens onderwijs en toetsing.	X	X	X niet tijdens toetsing		
Er worden acterende simulanten ingezet tijdens onderwijs en toetsing.	X	X		X	
Cliënten vertellen eigen ervaringen aan studenten. Studenten kunnen vragen stellen en oefenen met de cliënt.	X	X	X studenten oefenen niet met de cliënt		X studenten oefenen niet met de cliënt
Cliënt-docent doet mee in lesgeven en beoordelen	X	X alleen feedback			

	Ergotherapie	Fysiotherapie	Logopedie	Verpleegkunde	IPCoP
Clënten hebben geadviseerd, geconsulteerd en feedback gegeven bij het ontwikkelen van het nieuwe curriculum.	X	X adviseren/ consuleren		X gelijkwaardig	X gelijkwaardig

Vormen cliëntenparticipatie

De vormen van cliëntenparticipatie zijn gebaseerd op de niveaus van de participatieladder in het onderwijs. Bij logopedie is cliëntenparticipatie momenteel nog in opkomst.

Papier, elektronische casus of scenario

Binnen alle opleidingen wordt gebruik gemaakt van authentieke casuïstieken uit de praktijk. Hierbij worden zowel papieren als elektronische casuïstieken gebruikt.

“We hebben geprobeerd de authentieke casuïstieken die in de praktijk voorkomen zo veel mogelijk in te burgeren in ons onderwijs.” (I4)

Bij de meeste onderwijsmodules denken cliënten mee over de vorm en inhoud van de casuïstieken die gebruikt worden. Bij IPCoP jaar 1 en bij logopedie wordt gebruik gemaakt van beeldmateriaal.

Simulatiecliënt (geacteerd)

Bij de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, verpleegkunde en de onderwijsmodule IPCoP worden simulanten ingezet om (gespreks-)vaardigheden te oefenen. Tijdens de interviews is niet ter sprake gekomen dat de opleiding logopedie simulanten inzet.

“Bij de toetsing heb je heel specifiek een casus hebt die wordt weergegeven. Hier worden dan meer simulanten gebruikt.” (I1)

Binnen de ergotherapie en de fysiotherapie geven de simulanten feedback op studenten in oefensituaties en tijdens toets-momenten.

Simulatiecliënt (echte cliënten)

Op de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie en logopedie worden cliënten tijdens het onderwijs ingezet. Binnen de opleiding verpleegkunde worden er geen cliënten betrokken in het directe onderwijs.

De studenten van de opleiding ergotherapie kunnen samen met de cliënten redeneren en vragen stellen over behandelplannen. Tijdens het vaardigheidsonderwijs bij fysiotherapie worden cliënten alleen ingezet bij moeilijke pathologieën. Bij de opleiding logopedie is het werken met simulatiecliënten nog opkomend, studenten voeren op dit moment geen onderzoek en behandeling uit met cliënten.

“We weten allemaal wat een gekneusde enkel is, maar om nu te voelen wat spasticiteit bij een CVA-cliënt is, is natuurlijk wat anders.” (I4)

Cliënt vertelt eigen ervaring

Bij de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en de onderwijsmodule MAP vertellen cliënten hun levensverhaal en delen hun ervaringen. Studenten krijgen tijdens deze bijeenkomsten de mogelijkheid om vragen aan de cliënten te stellen. Alleen binnen de fysiotherapie ligt het initiatief

bij de cliënt om contact op te nemen met de opleiding, wanneer zij willen participeren binnen het onderwijs.

Clïënt-docent doet mee in lesgeven en beoordelen

Binnen de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie geven cliënten feedback op studenten. Alleen bij de opleiding fysiotherapie leveren de cliënten geen bijdrage tijdens het beoordelen.

Participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling)

Clënten participeren bij de opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, verpleegkunde en de module IPCoP op organisatieniveau. Dit gebeurt op verschillende manieren. Bij ergotherapie, fysiotherapie en de onderwijsmodule IPCoP denken cliënten(organisaties), vertegenwoordigers van 'Het huis van de zorg' en experts vanuit het werkveld mee in de ontwikkeling en evaluatie van het curriculum. Ze wijzen op inconsequenties en geven suggesties. Cliënten hebben binnen de opleiding verpleegkunde en IPCoP meegedacht als gelijkwaardige partner bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum.

"...is dat we wel met een afvaardiging van mensen van het Huis van de zorg, dat kennen jullie misschien, daarvan mensen hebben betrokken echt in de ontwerpgroep, dus het bedenken van waartoe leiden we in die modules of in dat jaar toe op." (I5)

"Want bij het cliënten betrekken bij modules ontwikkelen, dan hangt het ook weer af van wat voor cliënt heb je en lukt dat."(I3)

Bij fysiotherapie spelen cliënten weinig tot geen rol bij de ontwikkeling van onderwijs. Tijdens het evalueren van het curriculum of een bijeenkomst denken cliënten mee in een adviserende en consulterende rol. Over de rol van cliënten bij het ontwikkelen van het curriculum binnen logopedie is tijdens de interviews geen informatie naar boven gekomen.

"Of cliënten dat kunnen dat denk ik niet, daar moet je inhoudsdeskundig voor zijn." (I4)

"Want bij hen cliënten betrekken bij modules ontwikkelen, dan hangt het ook weer af van wat voor cliënt heb je en lukt dat."(I3)

Onderwijsmodules

Alle opleidingen op Zuyd Hogeschool zijn periodiek opgebouwd volgens onderwijsmodules, elke opleiding kan deze onderwijsmodules zelf vormgeven met cliëntenparticipatie. De studenten van de gezondheidsopleidingen volgen allemaal de onderwijsmodule IPCoP, MAP en de patiëntencontactdag.

Ergotherapie

De deelnemers gaven aan dat in meerdere modules cliënten betrokken worden. Beide respondenten benoemen nadrukkelijk de volgende modules: module 2, 3, 5 en 6. Naast deze onderwijsmodules wordt de minor neurorevalidatie genoemd bij het thema cliëntenparticipatie.

"Daarnaast hebben we gewoon dat we cliënten hiernaartoe halen voor verschillende onderdelen. Dat komt volgens mij in alle modules ergens terug." (I1)

Binnen de modules van ergotherapie wordt cliëntenparticipatie in verschillende contexten ingezet, zoals opdrachten binnen en buiten de muren van Zuyd en cliëntgerichte opdrachten waarbij studenten zelf cliënten zoeken.

"Bijvoorbeeld met een cliëntgerichte opdracht, hier moeten studenten zelf een cliënt vinden. Dat is bij verschillende opdrachten zo, bijvoorbeeld module kind en jeugd. Hier moeten

studenten zelf een kind vinden. Bij module 3, ouderen, moeten ze zelf een OPHI afnemen bij een oudere in de omgeving.” (I1)

Fysiotherapie

Binnen de opleiding fysiotherapie komt cliëntenparticipatie in elk blok terug. Studenten komen veelal buiten school in contact met cliënten. Ze gaan bijvoorbeeld naar Adelante waar ze een demonstratie krijgen, naar een ziekenhuis waar ze patiënten met een totale heupprothese onderzoeken en behandelen. Daarnaast gaan de studenten naar gewone reguliere praktijken.

“... het cliëntencontact in het onderwijs natuurlijk ook dat onze studenten al heel vroeg, jaar 1 en 2, naar een buitenschoolse oriënterende stage gaan. Daar zitten al direct opdrachten aan verbonden. Dus daar gaan ze met echte cliënten aan de slag en gaan ze naar het praktijkveld toe.” (I4)

In het onderwijs komen de studenten in aanraking met kinderen tijdens de kinderdag, hier kijken ze naar de sensomotorische ontwikkeling van het kind. Binnen de onderwijsmodule Geriatrie van fysiotherapie nemen de studenten ouderen uit hun omgeving mee naar de les om de motoriek te observeren en het valrisico in kaart te brengen.

Logopedie

Cliëntenparticipatie is zoals eerder genoemd nog opkomend en wordt steeds meer toegepast binnen de onderwijsmodules. Voorbeelden hiervan zijn de onderwijsmodules neurologie en kinderen, de minor kinderen en de minor dyslexie. Studenten nemen deel aan de ‘technologie in de zorg dag’ of gaan met een opdracht naar de praktijkcontext.

“Studenten in blok 7 nu, gaan bijvoorbeeld ook met een opdracht naar een verpleeghuis toe. Om daarnaartoe, dus dan ga je ook het werkveld in voor 1 of 2 dagen of dagdelen.” (I3)

Verpleegkunde

Binnen de onderwijsmodules van verpleegkunde wordt er voornamelijk gekeken naar de gezonde mens en het bevorderen van de gezondheid. Om deze reden komen studenten tijdens het onderwijs niet in aanraking met cliënten. Studenten zijn vanaf het begin van de opleiding veel op stage en komen hier in aanraking met cliënten.

“We hebben überhaupt geen zieke mensen hier” (I6)

IPCoP

Interprofessionele Community of Practice (IPCoP) is een onderwijsmodule voor studenten van de faculteit Gezondheidszorg. Studenten hebben in jaar 1 en 2 bijeenkomsten van IPCoP. In deze bijeenkomsten leren studenten interprofessioneel samen werken en behandelplannen opstellen. IPCoP bevat opdrachten die tijdens praktijkstages uitgevoerd moeten worden. In jaar 3 en 4 volgen studenten Mens Achter de Patiënt (MAP), dit is een stichting waar cliënten aan studenten hun ervaringen en verhalen vertellen over hun zorgverleden.

Redenen

In deze categorie worden de redenen om cliënten in het onderwijs te betrekken toegelicht. De redenaties van de opleidingen omtrent het niet betrekken van cliënten binnen het onderwijs worden benoemd. Voor een overzicht van deze redenen zie Bijlage 6.

Redenen waarom cliëntenparticipatie wordt toegepast

Een van de uitgangspunten van de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie is cliënt-gecentreerd werken. Cliënt-gecentreerd werken heeft voor zowel cliënten als studenten een meerwaarde:

Studenten kunnen ervaren hoe het is om met cliënten te werken en het helpt studenten ervaring op te doen voorafgaand aan de stage. Voor cliënten is dit een meerwaarde omdat ze hun verhaal kunnen vertellen en ze kennis kunnen overdragen. Naast cliënt-gecentreerd werken, vormt shared decision making een leidraad om het belang van cliëntenparticipatie aan te duiden. De cliënt krijgt een eigen stem en kan meebeslissen over inhoudelijke kwesties van het onderwijs. De visie is om studenten zo veel mogelijk te laten proeven van de praktijk. Studenten van de opleiding fysiotherapie en verpleegkunde gaan langer op stage om meer in aanraking te komen met cliënten. Een andere reden waarom cliëntenparticipatie wordt toegepast is dat studenten bewust worden van het belang van werken binnen een multidisciplinair team. Verder delen cliënten graag ervaringen binnen het onderwijs om de toekomstige professionals goed voor te bereiden.

“Ik vind cliëntenparticipatie heel belangrijk, omdat het voor studenten heel erg helpt om het van cliënten te horen of in module revalidatie wordt veel verteld over de spanning en hier kunnen studenten het ook echt voelen.” (I1)

“Ik kan over simpele pathologie met mensen praten, het wordt betekenisvol als je de pathologie er ook bij voelt en ziet.” (I4)

Het leren en werken met cliënten is volgens de respondent van logopedie leerzaam voor studenten. Zowel cliënten als studenten ervaren de meerwaarde van cliëntenparticipatie. Een reden die wordt aangegeven is dat cliënten graag willen meedoen, willen participeren in de maatschappij en dat ze de tijd willen nemen om studenten hun ervaringen over te brengen.

“Ja, we zitten in een overgangsfase naar een nieuw curriculum, dit natuurlijk in het belang van cliënten met eigen verhalen en studenten leren daarvan.” (I3)

“We zien het ook bij de patiëntencontact dag, die nemen daar ook echt vrij voor, en noem maar op, om studenten iets te leren.” (I3)

De opleiding verpleegkunde werkt met authentieke casuïstieken. Er wordt aangegeven dat: “hoe authentieker de situatie, hoe echter de situatie” en dus hoe groter het leereffect voor studenten. De respondent van de opleiding verpleegkunde is van mening dat praktijkervaring wordt opgedaan in de praktijk en kiest daarom voor cliëntencontact buiten school.

“Verpleegkunde heeft een nieuw opleidingsprofiel, dat heet BN 2020 Bachelor of Nursing 2020, waarin we opleiden tot verpleegkundige en zich vooral ook bezig moeten gaan houden met de gezonde mens.” (I7)

Binnen de onderwijsmodule IPCoP worden cliënten uit de praktijk ingezet die, zo blijkt uit de evaluatie van IPCoP, kennis en ervaring hebben in hun zorgproces en kunnen dit overbrengen op de studenten. Studenten werken graag met cliënten in plaats van simulanten. Cliënten kunnen wel meedenken op het gebied van zorg, maar meedenken op onderwijskundig niveau is moeilijker.

“...dat blijkt lastiger, omdat cliënten heel vaak, naar mijn inzicht wel kunnen meedenken op zorggebied en iets minder op onderwijsvlak.” (I7)

Redenen waarom cliëntenparticipatie niet wordt toegepast

Respondenten van de opleidingen geven aan dat het veel tijd en aandacht kost om cliënten te betrekken bij het ontwikkelen van een curriculum. Het is lastig om cliënten overstijgend te laten denken boven hun eigen ‘cliëntenperspectief’. De opleiding ergotherapie wil cliënten beschermen tegen ongeïnteresseerde studenten en geeft aan dat studenten de meerwaarde van

cliëntenparticipatie pas inzetten nadat ze op stage zijn geweest. Het inzetten van cliënten is afhankelijk van de onderwijsmodule en doelgroep die behandeld wordt.

"In de module ouderen, die nu is, met dementie, hebben we meer simulanten zitten omdat, dat weer een lastige doelgroep is om met echte cliënten dan te doen." (I1)

"Er zijn een heleboel redenen te bedenken waarom dat nog niet gebeurd is. Heeft onder andere te maken met de enorme hoeveelheid werk dat het is om een nieuw curriculum te ontwikkelen." (I5)

De opleiding fysiotherapie is op dit moment te groot met het huidige aantal studenten, waardoor het organisatorisch niet mogelijk is om cliënten consequent te betrekken bij het (ontwikkelen van) onderwijs. Verder is enige onderwijskundige kennis nodig om onderwijs te ontwikkelen. Binnen de opleiding logopedie denkt de respondent dat het betrekken van cliënten wellicht te belastend kan zijn voor de cliënten.

"Of cliënten dat kunnen dat denk ik niet, daar moet je inhoudskundig voor zijn." (I4)

Bij de opleiding verpleegkunde worden geen cliënten betrokken in het onderwijs, omdat ze uitgaan van de 'gezonde mens'. Het is vaak een traditie om simulanten in te zetten. Verder werd er, door de grootte van de opleiding verpleegkunde, druk gevoeld om het curriculum op tijd af te hebben. Een andere reden is dat cliënten zelf aangeven onvoldoende kennis te hebben over het ontwikkelen van een curriculum.

"Dus moet je de cliënten eigenlijk trainen, maar dat doen we niet want daar hebben we geen tijd voor." (I7)

De opleiding verpleegkunde probeert de belangrijkste en veelvoorkomende aspecten uit de praktijk te behandelen in het curriculum. Als er een nieuw thema (bijvoorbeeld cliëntenparticipatie) in het onderwijs komt, moet er iets anders uit.

"Als we dat gaan doen moeten iets anders eruit, maar dat vinden we ook belangrijk dus het is in een curriculum ook keuzes maken van wat zet je erin." (I7)

Voor de module IPCoP is het moeilijk om cliënten in het eerste én tweede jaar te betrekken. Er wordt aangegeven dat er 900 studenten in jaar 1 zitten en in jaar 2 zitten 700 studenten, dat maakt het ingewikkeld om cliënten te betrekken.

"We zitten in jaar 1 met 900 studenten, in jaar 2 met 700 studenten en dat is zo'n kluif dat we voor het begin hebben gezegd... oké we doen het nu met een casus, een filmpje of dat studenten zelf hun eigen patiënt opzoeken, omdat het dan toch net iets behapbaar der is." (I7)

Aanbevelingen

Tijdens het analyseren van de aanbevelingen die uit de interviews werd onderscheid gemaakt tussen drie soorten aanbevelingen: aanbevelingen voor cliënten, studenten en voor de opleiding.

Het komt naar voren dat docenten vinden dat cliënten meer betrokken moeten worden in de ontwikkeling van het onderwijs en in het netwerk dat de opleiding gebruikt om cliënten te werven. Wanneer cliënten meer betrokken worden moeten ze wel een goed beeld hebben van de leerbehoefte van studenten, zowel in het vaardighedenonderwijs als in de theoretische vakken.

“Ik vind cliëntenparticipatie heel belangrijk, omdat het voor studenten heel erg helpt om het van cliënten te horen” (I1)

“...dat je toch steeds feedback nodig hebt van goh dit gaan we doen, of zo ziet de handleiding eruit. Willen jullie vanuit je perspectief hier eens heen kijken en ons feedback/advies geven.” (I5)

De deelnemers zeggen allemaal dat ze meer gebruik kunnen maken van cliënten op verschillende momenten in het curriculum, maar het is moeilijk om cliënten te betrekken bij de ontwikkeling van het onderwijs. Daarnaast wordt gezegd dat leren in de praktijk erg waardevol is voor studenten. Hetgeen cliënten in de praktijk meemaken vertalen naar onderwijssituaties als leermomenten, maar ook als casus.

“Bij het opbouwen van je onderwijs en daar moet je toch enige vorm van kennis hebben omtrent de onderwijskundige aspecten die daarbij een rol spelen. Ik denk dat vooral studenten al heel veel hebben als patiënten hun ervaringen vertellen, wat het betekent voor hun en hun partner erbij betrekken.” (I4)

“Ik zou het nog leuker vinden als cliënten ook ingezet worden in een soort echte praktijk waarin je met studenten aan de slag gaat met een cliënt. En dat kan ook al een stukje onderzoek, behandelen doen zijn.” (I3)

Tijdens de ontwikkeling van het nieuwe curriculum van verpleegkunde hebben cliënten meegedacht. Ze hebben niet de volledige PDCA-cyclus doorlopen, omdat ze daar de kennis niet voor hadden. De respondent geeft aan dat cliënten met potentie hierin opgeleid moeten worden tot bijvoorbeeld onderwijsdeskundige.

“...als je echt de tijd ervoor hebt en literatuur leest over cliëntenparticipatie of stakeholder-participatie moet je die mensen trainen.” (I6)

“Dus moet je ze eigenlijk trainen, maar dat doen we niet want daar hebben we geen tijd voor.” (I6)

Binnen het onderwijs kunnen cliënten ingezet worden om vaardigheden te oefenen. Nu wordt dit veelal gedaan met simulanten. De respondenten denken dat beide situaties goed zijn om te gebruiken in het onderwijs.

“...onderwijskundig gezien “hoe authentieker de situatie is, hoe echter de situatie is, hoe meer leereffect dat heeft op de student”. Want als iemand speelt dat hij halfzijdig verlamd is, of een afasie heeft, dan speel dat maar eens goed na. En aan de andere kant weet je ook dat, dat niet zo is, dus zeg maar de ratio ten opzichte van jou leer situatie, maakt wel dat je het anders ervaart.” (I6)

Bij IPCoP worden cliënten momenteel alleen ingezet bij MAP, in het derde en vierde jaar van de opleiding. In de eerste twee jaar worden momenteel alleen simulanten gebruikt. De respondent ziet de meerwaarde in van cliënten.

“...het kan altijd meer. Ik zou heel graag ook in zo’n jaar twee echte patiënten betrekken.” (I7)

“Maar dan zou ik in elke geval in ieder jaar toch wel iets van of een simulatiepatiënt willen betrekken en die dan ook wel een soort instructie krijgt van de echte cliënt, dus die zich in

ieder geval echt kan inbeelden in hoe is zo'n ziekte nu als je meerdere professionals nodig hebt." (I7)

4.1.2 Enquêtes studenten

Het is opvallend dat studenten van vrijwel alle opleidingen op de vraag van tevredenheid aangeven dat zij 'normaal' of 'tevreden' zijn met de huidige mate van cliëntenparticipatie. Terwijl bij de ideeën en behoefte veelal wordt aangegeven dat er meer gebruik van cliëntenparticipatie kan worden gemaakt. Door de antwoorden uit de interviews en enquêtes te vergelijken met het cirkeldiagram (die weergeeft of cliëntenparticipatie een meerwaarde is geweest), is te zien dat bij de opleidingen waarbij cliënten en/of simulanten worden ingezet, de studenten dit als een positieve bijdrage hebben ervaren als voorbereiding op stage. In onderstaande tekst worden de resultaten toegelicht. Bij de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie is het percentage bij zowel de cliënten als simulant hoger dan bij logopedie en verpleegkunde. Dit bevestigt wat uit de interviews naar boven is gekomen; bij de opleidingen waar cliëntenparticipatie plaatsvindt ervaren studenten een betere voorbereiding op stage.

Clëntenparticipatie in het onderwijs

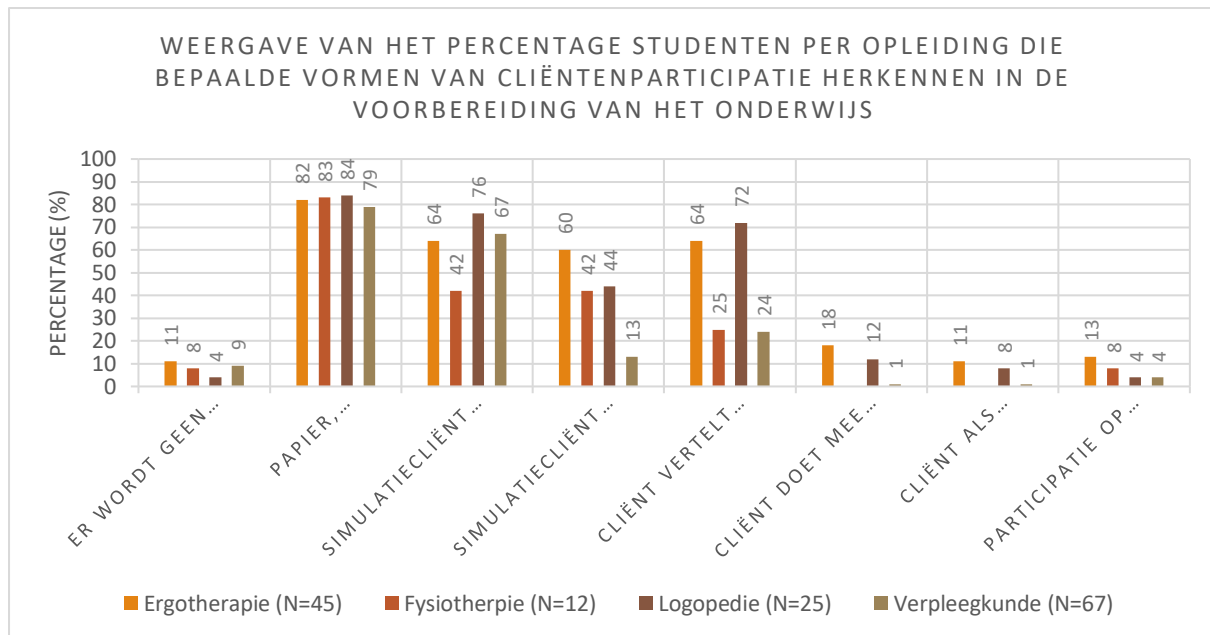
De resultaten uit de enquêtes worden door middel van staaf- en cirkeldiagrammen weergegeven. Op deze manier kunnen de antwoorden van de opleidingen per vraag vergeleken worden. Het aantal deelnemende studenten is; ergotherapie (N=45), fysiotherapie (N=12), logopedie (N=25) en verpleegkunde (N=67). De percentages vertegenwoordigen het aantal studenten dat een bepaald antwoord gaf.

De vraag is hoe studenten de inzet van cliënten binnen de opleiding herkennen op het gebied van voorbereiding, uitvoering en evaluatie van onderwijs. Dit kan op de volgende gebieden (Moser et al., 2018):

- Geen gebruik van cliënten binnen het onderwijs
- Papier, elektronische casus of scenario
- Simulatiecliënt (geacteerd)
- Simulatiecliënt (echte cliënten)
- Cliënt vertelt ervaring
- Cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen
- Cliënt als gelijkwaardige partner van de docent
- Participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling)

Voorbereiding van onderwijs

In figuur 7 is te zien hoe studenten het gebruik van cliënten binnen de opleiding tijdens voorbereiding van onderwijs herkennen. Onderstaand worden de resultaten uit de staafdiagram per opleiding toegelicht.



Figuur 7: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de voorbereiding van het onderwijs; Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs, papier, elektronische casus of scenario, simulatiecliënt (geacteerd), simulatiecliënt (echte cliënten), cliënt vertelt ervaring, cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen, cliënt als gelijkwaardige partner van de docent, participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling).

Ergotherapie

Figuur 7 laat zien dat 11% van de studenten aangeeft dat er in de voorbereiding van onderwijs geen cliënten worden gebruikt. Bij de voorbereiding van een papieren, elektronische casus of scenario, geeft 82% aan dat er cliënten wordt ingezet. Bij de voorbereiding van simulatiecontacten is het nagenoeg gelijk (64% tegen 60%). Een zestal studenten (13%) geeft aan dat cliënten worden betrokken bij curriculumontwikkeling. Daarnaast geven ze aan dat een klein aantal cliënten betrokken worden bij het lesgeven en beoordelen (18%) en fungeren als gelijkwaardige partner (11%).

Fysiotherapie

Slechts 8% geeft aan dat er geen gebruik wordt gemaakt van cliënten tijdens de voorbereiding. Studenten fysiotherapie (20) geven aan dat er vooral in de voorbereiding van onderwijs veel gebruik wordt gemaakt van papier, elektronische casus of scenario (83%). Studenten fysiotherapie geven aan dat de cliënten in de voorbereiding niet meedoen met lesgeven en beoordelen en niet fungeren als gelijkwaardige partner van de docent. Slechts één student (8%) heeft aangegeven dat cliënten betrokken worden op organisatieniveau bij de voorbereiding van onderwijs.

Logopedie

In de voorbereiding van onderwijs worden, volgens de studenten, veel cliënten (84%) betrokken bij het opstellen van papieren, elektronische casus of scenario. Studenten geven aan dat cliënten veelal betrokken worden bij de voorbereiding van het vertellen van de eigen ervaring (72%). Een klein groepje studenten (12%) geeft aan dan cliënten betrokken worden bij het lesgeven en beoordelen. Bij de voorbereiding van curriculum ontwikkelen geeft slechts 4% aan dat cliënten betrokken worden.

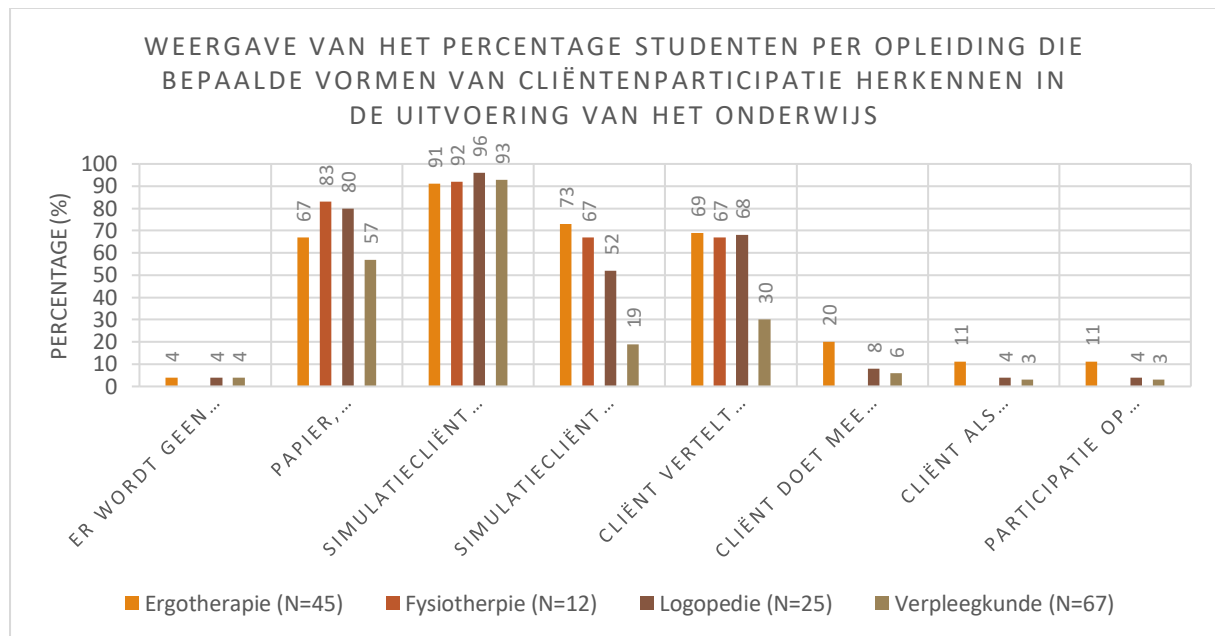
Verpleegkunde

9% van de studenten geeft aan dat cliënten niet betrokken worden tijdens de voorbereiding. Het betrekken van studenten bij de voorbereiding van papieren, elektronische casus of scenario wordt gescoord op 79%. Simulanten (67%) worden veel vaker gebruik tijdens de voorbereiding dan cliënten (13%). De studenten geven aan dat cliënten tijdens de voorbereiding van onderwijs weinig meedoen

met lesgeven en beoordelen (1%), fungeren als gelijkwaardige partner (1%) of mee ontwikkelen aan het curriculum (4%).

Uitvoering van onderwijs

In figuur 8 is te zien hoe studenten het gebruik van cliënten binnen de opleiding tijdens uitvoering van onderwijs herkennen.



Figuur 8: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de uitvoering van het onderwijs; Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs, papier, elektronische casus of scenario, simulatiecliënt (geacteerd), simulatiecliënt (echte cliënten), cliënt vertelt ervaring, cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen, cliënt als gelijkwaardige partner van de docent, participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling).

Ergotherapie

Een zeer klein percentage studenten geeft aan dat er geen cliënten betrokken worden bij de uitvoering van onderwijs. Volgens de studenten binnen de opleiding ergotherapie wordt er veel gebruik gemaakt van simulatiecliënten, zowel simulanten (91%) als cliënten (73%). Er komen ook vaak cliënten vertellen over hun eigen ervaringen (69%). Opvallend is dat cliënt meedoet met lesgeven en beoordelen en als gelijkwaardige partner van de docent fungeert. Studenten ergotherapie geven ook aan dat cliënten betrokken worden bij curriculumontwikkeling (11%).

Fysiotherapie

Studenten fysiotherapie (20) geven aan dat er in de uitvoering van onderwijs veel gebruik wordt gemaakt van papier, elektronische casus of scenario (83%). Volgens de studenten nemen in de uitvoering van simulatiecontacten meer simulanten (92%) deel dan cliënten (67%). Als er gekeken wordt naar 'cliënt vertelt ervaring', geven 8 studenten (67%) aan dat hier gebruik van wordt gemaakt. Studenten fysiotherapie geven aan dat de cliënten in de uitvoering niet meedoen met lesgeven en beoordelen, niet fungeren als gelijkwaardige partner van de docenten niet betrokken worden op organisatieniveau.

Logopedie

Studenten logopedie geven aan dat er binnen de opleiding bijna twee keer zo veel gebruik wordt gemaakt van simulanten (96%) dan cliënten (52%). Er wordt volgens de studenten veel gewerkt met papieren, elektronische casus of scenario (80%). Cliënten komen geregeld langs om ervaringen te vertellen (68%). Cliënten worden zeer weinig gebruikt bij de uitvoering van lesgeven en beoordelen

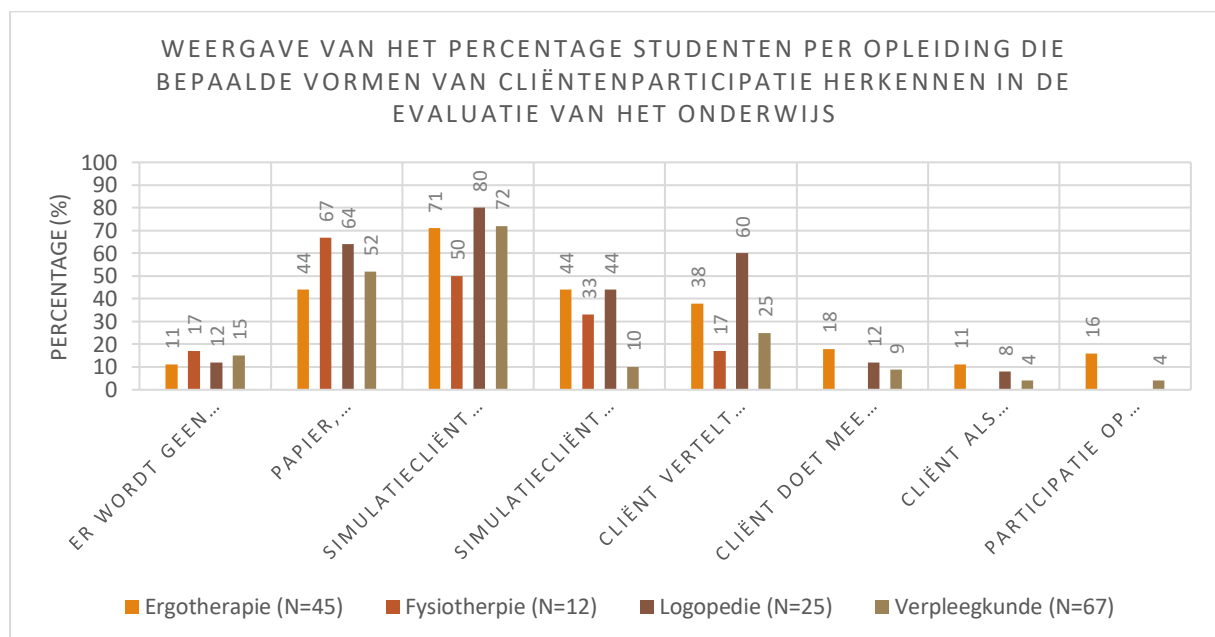
(8%), fungeren als gelijkwaardige partner van de docent (4%) en op het gebied van organisatieniveau (4%).

Verpleegkunde

Studenten verpleegkunde geven aan dat er tijdens de uitvoering veel gebruik wordt gemaakt van simulatiecliënten (93%), maar dat dit vooral simulanten zijn. Cliënten worden weinig betrokken, slechts 19%. Het vertellen van de ervaring van een cliënt komt weinig voor, dit is ook terug te zien in de reacties van de studenten (30%). Binnen de opleiding verpleegkunde worden volgens studenten zeer weinig cliënten betrokken bij het lesgeven en beoordelen (6%), fungeren als gelijkwaardige partner en meedoen op organisatieniveau (3%).

Evaluatie van onderwijs

Figuur 9 laat zien hoe studenten het gebruik van cliënten binnen de opleiding tijdens evaluatie van onderwijs herkennen.



Figuur 9: Weergave van het percentage studenten per opleiding die bepaalde vormen van cliëntenparticipatie herkennen in de evaluatie van het onderwijs; Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs, papier, elektronische casus of scenario, simulatiecliënt (geacteerd), simulatiecliënt (echte cliënten), cliënt vertelt ervaring, cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen, cliënt als gelijkwaardige partner van de docent, participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling).

Ergotherapie

11% van de studenten geeft aan dat er geen cliënten worden ingezet tijdens de evaluatie van onderwijs. Op het gebied van evalueren geeft 16% aan dat cliënten betrokken worden bij de evaluatie van curriculumontwikkeling. Bijna een vijfde (18%) geeft aan dat cliënten betrokken worden bij de evaluatie van lessen en beoordelingen.

Fysiotherapie

Studenten fysiotherapie geven aan dat cliënten in het algemeen vrij weinig betrokken worden bij het evalueren van onderwijs. Bij het lesgeven en beoordelen, fungeren als gelijkwaardige partner van de docent en bij de ontwikkeling van het curriculum worden geen cliënten betrokken volgens studenten. Cliënten worden volgens studenten in mindere mate betrokken bij het evalueren van simulatiecontacten (50% en 34%) en casus of scenario (67%).

Logopedie

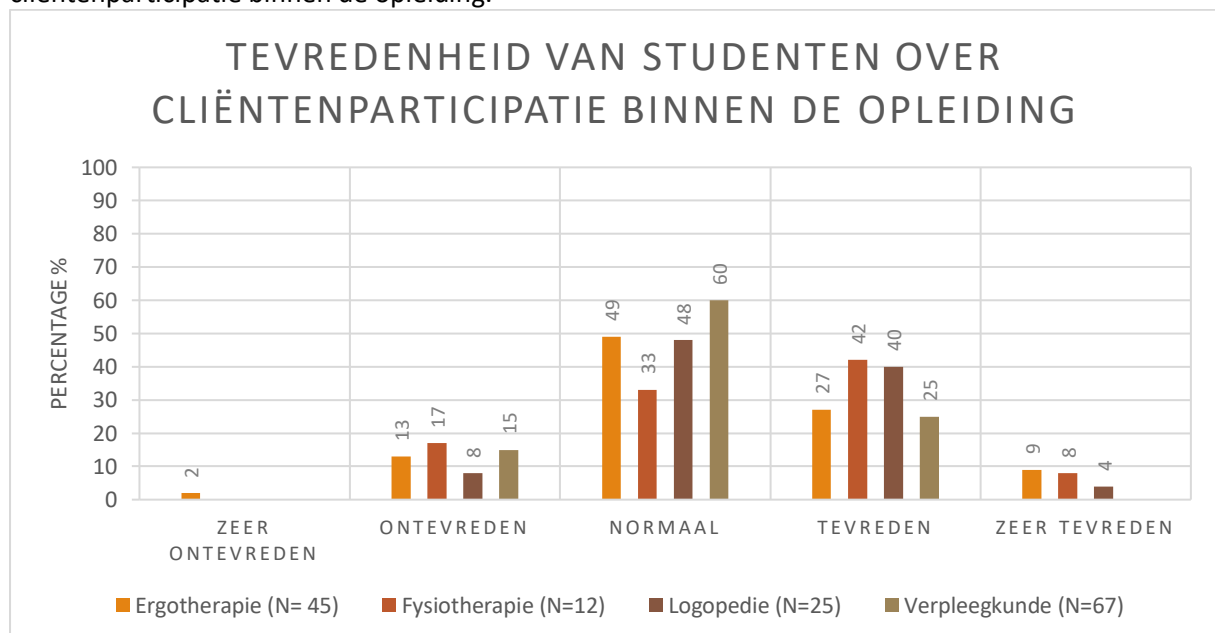
Van de studenten geeft 12% aan dat er tijdens het evalueren van onderwijs geen gebruik wordt gemaakt van cliënten. 64% Geeft aan dat cliënten betrokken worden bij de evaluatie van een casus of scenario. Een meerderheid geeft aan dat simulanten betrokken worden bij de evaluatie en bijna de helft van de studenten geeft aan dat (44%) cliënten evalueren na simulaties. Bij het evalueren van het curriculum worden volgens studenten geen cliënten gebruikt. Een minderheid (12%) geeft aan dat tijdens het evalueren van lessen en beoordelingen cliënten worden betrokken.

Verpleegkunde

Bij de evaluatie van een casus of scenario geeft 52% van de studenten aan dat er cliënten betrokken worden. Cliënten worden volgens studenten in grotere mate betrokken bij het evalueren van simulanten (72%) en slechts 10% bij cliënten. Bij het evalueren van het curriculum geeft 4% aan dat cliënten betrokken worden. Bij het evalueren van lessen en beoordelingen geeft 9% van de studenten aan dat cliënten ingezet worden.

Tevredenheid

In figuur 10 is weergegeven hoe tevreden studenten per opleiding zijn over de mate van cliëntenparticipatie binnen de opleiding.



Figuur 10: Weergave tevredenheid van studenten over cliëntenparticipatie binnen de opleiding.

Ergotherapie

Slechts een student (2%) geeft aan zeer ontevreden te zijn en zes studenten (13%) zijn ontevreden. Het grootste gedeelte van de studenten heeft neutraal geantwoord (49%) over de mate waarin cliëntenparticipatie wordt toegepast. Een kleine minderheid, vier studenten (8,9%), zijn zeer tevreden

Fysiotherapie

Bij deze vraag heeft het merendeel van de studenten fysiotherapie normaal en tevreden geantwoord. Van de twaalf studenten is er één (8,3%) zeer tevreden. Slechts twee studenten (16,7%) zijn ontevreden over de mate van cliëntenparticipatie binnen de opleiding fysiotherapie.

Logopedie

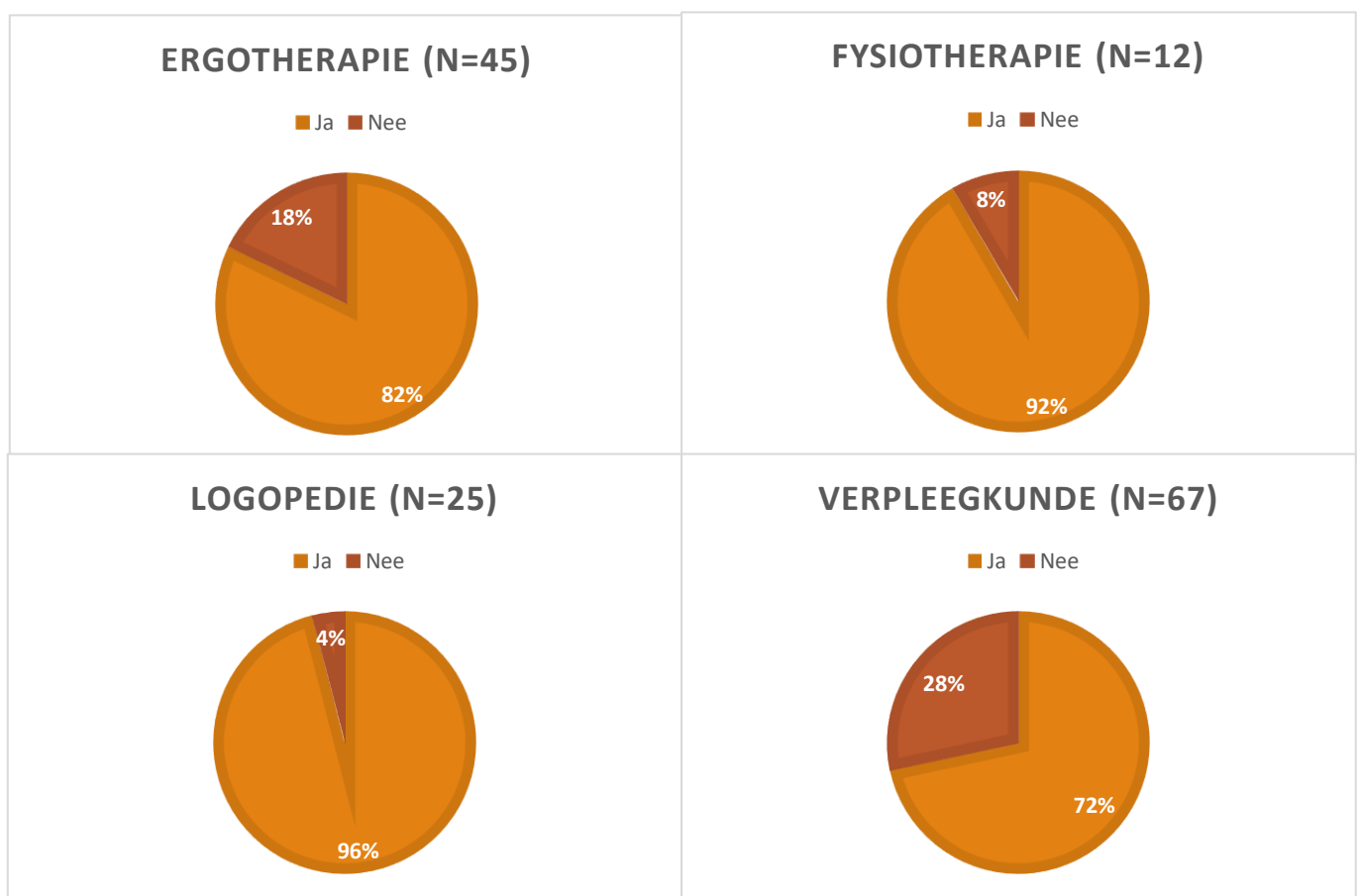
Ook binnen de opleiding logopedie is terug te zien dat een enkeling, twee studenten (8%) ontevreden is. Het merendeel heeft normaal (48%) of tevreden (40%) geantwoord over de mate van cliëntenparticipatie. Een student is zeer tevreden (4%).

Verpleegkunde

Binnen de opleiding verpleegkunde liggen de aantallen tussen ontevreden en tevreden. Van de 67 studenten hebben 40 studenten (60%) met normaal geantwoord en 17 studenten (25%) tevreden. Een minderheid van tien studenten geven aan ontevreden te zijn met de mate van cliëntenparticipatie.

Meerwaarde stage

In Figuur 11 is weergegeven hoeveel procent van de studenten vindt dat cliëntenparticipatie binnen het onderwijs positief bijgedragen als voorbereiding op stage.



Figuur 11: Cirkeldiagram meerwaarde cliëntenparticipatie als voorbereiding op stage.

Ergotherapie

37 studenten (82%) geven aan dat het in contact komen met cliënten tijdens het onderwijs een positieve bijdrage heeft geleverd als voorbereiding op stage. Ongeveer een vijfde van de studenten (18%) heeft dit niet zo ervaren.

Fysiotherapie

Bij deze vraag is de uitkomst positief. De antwoordmogelijkheid nee is één keer (8%) gebruikt. Van de twaalf studenten, hebben elf studenten (92%) van de opleiding fysiotherapie aangegeven dat cliëntenparticipatie positief heeft bijgedragen als voorbereiding op stage.

Logopedie

Van de 25 studenten geeft het merendeel van 24 studenten (96%) aan dat cliëntenparticipatie binnen het onderwijs positief heeft bijgedragen als voorbereiding op stage.

Verpleegkunde

Binnen de opleiding verpleegkunde is er een groter verschil over hoe studenten cliëntenparticipatie hebben ervaren ter voorbereiding op stage. 48 studenten (72%) geven aan het als positieve bijdragen te hebben ervaren en 19 studenten (28%) als niet.

Aanbevelingen

In Tabel 6 is te zien welke aanbevelingen gegeven werden door de studenten in de enquêtes. In de rechter kolom is te zien hoe vaak elke aanbeveling gegeven werd binnen dezelfde opleiding.

Tabel 6: Aanbevelingen van de studenten uit de enquêtes.

Ergotherapie N=24		Aantal
Meer cliëntencontact (in de lessen) voorafgaand aan stage: Bijvoorbeeld:		23
- Bij de introductie van een nieuw blok - Misschien als rol van docent - Meer contact met kinderen - Mee beoordelen en feedback geven in de les - Meer contact rondom blok mental health - Oefenen met cliënten		
Colleges door ervaringsdeskundige		
Mens achter de patiënt (MAP) voorafgaand aan stage, niet tijdens of na stage.		2
Meer patiëntenverenigingen betrekken tijdens modules (niet alleen bij patiënten contactdag)		2
Meer contact met mantelzorgers		1
Clënten(organisaties) laten meedenken/beslissen in het vormgeven van de lessen en het curriculum		1
Meer beeldmateriaal waarin het verhaal en de behandelingen van cliënten te zien is. Dus voorbeelden ter voorbereiding op stage		1
Meer (snuffel)stages		1
Studenten zelf cliënten uit hun omgeving laten zoeken, deze werken de gehele periode mee		1
Papieren casussen in het echt zien		1
Fysiotherapie N=5		
Meer cliënten (tijdens de lessen) Bijvoorbeeld:		4
- Ook buiten Zuyd		
Meer simulanten per groep Bijvoorbeeld:		1
- Per persoon of per 4		
Logopedie N=10		
Clënten meer betrekken binnen het onderwijs Bijvoorbeeld:		7
- Eén cliënt tijdens de VAG-toets laten deelnemen - In kleinere groepjes oefenen met cliënten (prettiger) - Zelfstandig/individueel oefenen met een cliënt		
Meer recent filmmateriaal van kinderen		2
Na elk blok een week stagelopen		1
Verpleegkunde N=32		
Meer cliënten betrekken binnen het onderwijs: Bijvoorbeeld:		28
- Clënten i.p.v. simulanten - In colleges - Tijdens toetsen - In gesprek gaan		
Meer simulatiecontacten		2

Studenten van alle opleidingen geven aan ze behoefte hebben aan meer cliënten(organisaties) in het onderwijs. Studenten hebben niets gezegd over de participatie van cliënten bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum, dit komt waarschijnlijk doordat studenten hier niet bij betrokken worden.

Opvallend is dat studenten verpleegkunde aangeven dat ze graag cliënten zien in het onderwijs, terwijl uit het interview naar voren kwam dat het niet binnen het denkbeeld van de opleiding past; ze uit gaan van ‘de gezonde mens’.

4.1.3 Co-creatie sessie

Uit de co-creatie sessie kan geconcludeerd worden dat elke deelnemer cliëntenparticipatie belangrijk acht. Op dit moment zijn er veel belemmerende factoren om cliëntenparticipatie te bevorderen. Het is van belang dat cliënten betekenisvolle activiteiten uitvoeren, waarbij de opleiding samen met de cliënt bepaald welk niveau van participatie geschikt is voor de cliënt. Er wordt aangegeven dat vanuit een breder perspectief gekeken moet worden. Dit houdt in dat cliënten niet alleen cliënt zijn, maar net als studenten en docenten ook een burger van de huidige maatschappij. Wanneer er een effectieve wisselwerking ontstaat tussen docenten, studenten en cliënten waar men elkaar nodig heeft, kunnen zij van elkaar leren. Het is belangrijk om meerdere cliënten tegelijkertijd te betrekken, omdat zij elkaar kunnen versterken en zich op deze manier meer op hun gemak voelen.

In Tabel 7 zijn de droombeelden van de deelnemers weergegeven, deze zijn volgens 5 thema's gecategoriseerd. Tijdens de brainstorm zijn verschillende droombeelden geformuleerd. De droombeelden kunnen onder overeenkomende thema's geplaatst worden namelijk; ontwikkeling, perspectief, leren van elkaar, betekenisvol en vormen van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs.

Tabel 7: Droombeelden deelnemers co-creatie sessie.

Thema	Ontwikkeling	Perspectief	Leren van elkaar	Betekenisvol	Vormen van cliëntenparticipatie
Droombeeld	Patiënt ideeën laten toetsen	Kies een patiënt vanuit breed perspectief (niet alleen ergo)	Van elkaar leren → studenten leren van cliënten en cliënten leren van studenten	Ieder bepaald zelf op welk niveau, daar kan een stukje opleiding bij horen	Simulatiecontact + toetsen op basis van simulatie
	Ontwikkeling van modules samen met vertegenwoordigers en cliënten op alle niveaus	Zowel docenten als cliënten betrekken in de samenwerking met alle zorg opleidingen	Jaar 1+2: kennis maken met ‘echte’ cliënten	Betekenisvolle participatie: per module kijken wat betekenisvol is voor de inhoud studenten + cliënten	Laat patiënten geregeld toe in lessen als toehoorder en commentaar achteraf
	Patiënt als medeontwerper van onderwijs	Burgerparticipatie dan betreft het alle burgers en dat zijn studenten en docenten gelijk	Jaar 1-4 studenten ‘shadowen’ cliënten (veel diversiteit)		Cliënten mee laten participeren bij (praktijk) toetsen en live bij anamnesegeprek
	Denken vanuit de patiënt	Interview patiënt in groep = kruisbestuiving → meer respons	Eventueel web-lectors en inbreng cliënten (ervaringen, adviezen en bewustwording van studenten)		Cliënten mee laten participeren in het onderwijs (bv. ‘simulatiepatiënt’ en/of ervaringsdeskundige)

	Ontwikkeling	Perspectief	Leren van elkaar	Betekenisvol	Vormen van cliëntenparticipatie
Droombeeld	Clënten mee laten participeren bij de ontwikkeling van het onderwijs → zowel mono- en interdisciplinair		Patiënt participeert als speerpunt		Jaar 3+4: cliënten geven beoordeling over studenten in de praktijk
	Jaar 1-4: cliënten helpen mee in het ontwikkelen van onderwijs (bijv. maken van casuïstiek)				Wisselwerking praktijk <-> onderwijs (docentniveau paramedici en cliënten)
	Evaluatie van onderwijs door cliënten om verbetering aan te jagen				Adviesgroep van cliënten om proces te overzien/ controleren

Ontwikkeling

In de co-creatie sessie kwam meermaals naar voren dat cliënten meer betrokken kunnen worden tijdens de ontwikkeling van onderwijs. Hierbij wordt genoemd dat cliënten samen met de docenten en studenten moeten meewerken aan deze ontwikkeling. Belangrijk is dat de evaluatiefase hiertoe behoort. Studenten worden al actief betrokken bij de evaluatie door aan het einde van elke module een enquête in te vullen. Cliënten kunnen ook betrokken worden bij de evaluatie door het invullen van een enquête.

Perspectief

Cliënten zijn niet alleen cliënt/patiënt, maar net als studenten en docenten een burger van de huidige maatschappij, iedereen is gelijk. Dit houdt in dat iedereen een gelijkwaardige burger is en vanuit zijn eigen perspectief kijkt. De cliënten geven aan dat studenten opgeleid worden om een professionele houding aan te nemen en de soft skills, zoals communicatie, missen. Het is belangrijk om de cliënt als gelijkwaardige te zien.

Leren van elkaar

Cliëntenparticipatie is een continue wisselwerking waarin studenten, docenten en cliënten van elkaar leren. Door diversiteit in onderwijsactiviteiten leren studenten de mens achter de patiënt kennen, wat leidt tot het ontwikkelen van soft skills, zoals empathisch vermogen.

Betekenisvol

Cliënt denkt en bepaald mee welke activiteiten en onderwijsmodules betekenisvol zijn om in het onderwijs toe te passen. Studenten leren op deze manier wat in de praktijk daadwerkelijk voorkomt. Hierin moet gerespecteerd worden op welk niveau de cliënt wilt participeren.

Vormen van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs.

Zowel docenten als cliënten vinden dat cliënten moeten participeren binnen het onderwijs in het lesgeven, feedback geven en beoordelen. Cliënten vinden het belangrijk dat studenten vanaf het begin van de opleiding in contact komen met cliënten. Sommige docenten denken dat studenten eerst vertrouwen moeten krijgen in zichzelf, door in het eerste en tweede jaar met simulanten te werken.

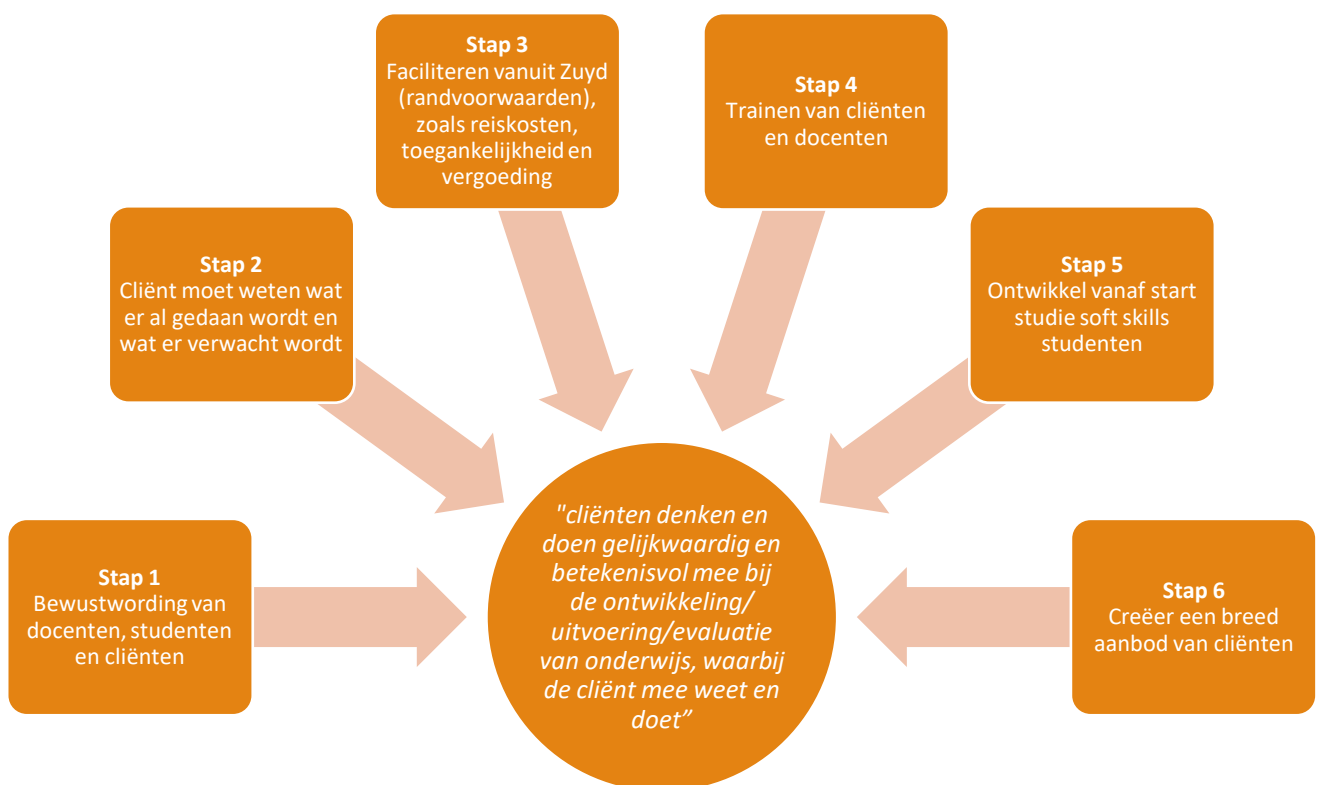
Aanbevelingen

Uit het overkoepelende droombeeld *"cliënten denken en doen gelijkwaardig en betekenisvol mee bij de ontwikkeling/uitvoering/evaluatie van onderwijs, waarbij de cliënt mee weet en doet"* zijn aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn stappen die uitgevoerd dienen te worden om tot het droombeeld te komen. Het een is voorwaardelijk aan het ander en zou in de komende volgorde uitgevoerd worden:

1. Bewustwording van docenten, studenten en cliënten.
2. Cliënt moet weten wat er al gedaan wordt en wat er verwacht wordt.
3. Faciliteren vanuit Zuyd (randvoorwaarden), zoals reiskosten, toegankelijkheid en vergoeding.
4. Trainen van cliënten en docenten.
5. Ontwikkel vanaf start studie soft skills van studenten.
6. Creëer een breed aanbod van cliënten.



Figuur 12: Links: Droombeelden deelnemers, Rechts: stappen op de road-map om tot droombeeld te komen.



Figuur 13: Realiseren droombeeld.

5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten beschreven en vergeleken met de literatuur. De aanpak van de data-verzameling en data-analyse van de verschillende methoden worden besproken, en eventuele baisses worden uitgelicht. De sterktes en zwaktes van het onderzoek worden besproken en tot slot wordt de actuele praktische toepasbaarheid (binnen de ergotherapie) beschreven.

5.1 Resultaten

Door middel van interviews met docenten, enquêtes met studenten en een co-creatiesessie zijn resultaten voor dit onderzoek verkregen. Uit de interviews bleek dat elke opleiding gebruik maakt van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs. Elke opleiding geeft dit anders vorm en past een andere mate van participatie toe. In elke opleiding, behalve logopedie, is naar voren gekomen dat cliënten participeren op organisatieniveau. Alle opleidingen maken in het onderwijs gebruik van cliëntenparticipatie door middel van authentieke casuïstieken en cliënten die hun ervaringen delen of hun verhaal komen vertellen. Verder worden in de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie cliënten als simulant ingezet.

In de enquêtes wordt per opleiding antwoord gegeven. Door middel van de enquêtes worden antwoorden die in de interviews werden gegeven bevestigd of weerlegd. Bij elke opleiding geeft de meerderheid aan dat zij 'normaal' of 'tevreden' zijn over de mate waarin cliëntenparticipatie wordt toegepast. Daarnaast blijken alle studenten het gebruik van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs als meerwaarde te ervaren. Studenten hebben ook aanbevelingen kunnen doen over wat zij graag anders zouden zien. Hieruit bleek dat studenten meer contact willen met cliënten voorafgaand aan stage. Het oefenen in kleine groepen samen met een cliënt werd hierin gewaardeerd. Studenten geven aan dat er verschillende mogelijkheden zijn waarmee cliënten meer betrokken kunnen worden in het onderwijs, zoals beeldmateriaal of in colleges.

Bij de vraag of cliëntenparticipatie of meerwaarde heeft voor het leerproces komt naar voren dat de studenten verpleegkunde dit het minst ervaren; slechts 72% heeft cliëntenparticipatie als meerwaarde ervaren op voorbereiding van de stage. Dit percentage is nog redelijk hoog, aangezien er tijdens het interview werd aangegeven dat er geen cliënten in het onderwijs betrokken zijn. 19% van de verpleegkunde studenten geeft aan dat er gebruik gemaakt wordt van cliënten als simulant, 93% geeft aan dat er simulanten (geacteerd) deelnemen aan het onderwijs.

Een belangrijk resultaat uit de co-creatie sessie is dat elke deelnemer cliëntenparticipatie belangrijk vindt. Op dit moment zijn er echter veel belemmerende factoren om cliëntenparticipatie te bevorderen. Cliënten gaven in de co-creatie sessie aan dat wanneer zij met meerdere ervaringsdeskundige zijn, zij zich sterker voelen. Ze voelen zich dan door elkaar gesteund en begrepen. Daarnaast vinden cliënten het prettig als er een back-up cliënt is, indien zij zich af moeten melden. Verder moeten cliënten getraind moeten worden om 'mee les' of feedback te kunnen geven. Wij als onderzoekers vragen ons af in hoeverre cliënten getraind moeten worden. Er zal onderscheid moeten blijven tussen cliënt en docent. Cliënten kunnen als ervaringsdeskundige worden ingezet, waarbij docenten hen ondersteunen en begeleiden.

Het overkoepelende droombeeld dat gevormd is luidt; *“Cliënten denken en doen gelijkwaardig en betekenisvol mee bij de ontwikkeling/uitvoering/evaluatie van onderwijs, waarbij de cliënt mee weet en doet.* Om dit te kunnen bereiken zijn er verschillende veranderingsprocessen nodig volgens zowel de docenten als de cliënten die hebben deelgenomen aan de co-creatie sessie.

Terugkijkend op de onderzoeksvraag, is deze middels het uitgevoerde onderzoek beantwoord. Het overzicht met de voorbeelden en de redenen laat zien hoe en waarom cliëntenparticipatie op dit

moment wordt toegepast. De uitkomsten van de co-creatie sessie laten zien wat de eerste verbeterstappen zouden zijn om cliëntenparticipatie te bevorderen.

5.2 Sterke en zwakke punten

Sterke punten

Er is gebruik gemaakt van het design Participatief Actie Onderzoek (PAO) (Migchelbrink, 2016). De cliënten uit de werkgroep Cliënten-en Burgerparticipatie hebben geparticipeerd bij het formuleren van de vraagstelling, nadat de onderzoekers een presentatie hadden gegeven over hun ideeën. Doordat de cliënten meedenken en meedoen binnen dit afstudeeronderzoek, wordt cliënt-gecentreerd werken toegepast, net als bij de ergotherapie. Tevens hebben de cliënten meegedacht over de methode van het afstudeeronderzoek. De studenten, cliënten en docenten van de verschillende opleidingen hebben geparticipeerd bij de data-verzameling en bij het bedenken van aanbevelingen om cliëntenparticipatie te bevorderen. De cliënten en docenten hebben actief geparticipeerd door samen na te denken over het droombeeld en vervolgens te kijken wat ervoor nodig is om dit te bereiken. De cliënten van de werkgroep hebben tussentijds feedback gegeven op het adviesrapport, wat maakt dat het geheel naar hun wens is opgesteld (cliënt-gecentreerd). Als laatste zullen de onderzoekers de resultaten aan de cliënten presenteren. In de actiefase, die niet uitgevoerd is, zullen zowel cliënten als opleidingen samen moeten werken om daadwerkelijk de bedachte stappen (uit de co-creatie sessie) uit te voeren. De onderzoekers hadden de cliënten van de werkgroep meer willen betrekken, door meer feedback te vragen.

Als basis voor de semi-gestructureerde interviews is er een interviewgide opgesteld. Deze interviewgide is een leidraad en voorzien van relevante topics die aan bod komen tijdens het interview. Door het hanteren van de interviewgide en de bijbehorende onderwerpen zijn alle interviews volgens een gelijke en gestructureerde wijze afgenomen.

Om de interviewgide te testen is er een pilot-interview afgenomen. Uit deze pilot zijn feedbackpunten gekomen, om de kwaliteit van de interviews te verhogen. De interviews zijn met drie onderzoekers (waarvan twee actief) afgenomen, om te voorkomen dat er belangrijke informatie wordt gemist en er meer diepgang in het interview komt. Interviewer één stelt de vragen, interviewer twee vraagt door op eventuele missende informatie en interviewer drie maakt notities. Het pilot-interview is door alle onderzoekers gezamenlijk geanalyseerd, om dezelfde wijze van analyseren/coderen te hanteren. Vervolgens hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar de overige interviews geanalyseerd. Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn daarna alle interviews gezamenlijk besproken.

De onderzoekers zijn studenten van de opleiding ergotherapie. Dit kan ervoor zorgen dat tijdens de interviews met de opleiding ergotherapie te snel aannames gedaan werden, doordat de onderzoekers weten hoe het gaat op de opleiding. Echter zijn de onderzoekers zich bewust geweest van dit feit en hebben geprobeerd zo objectief mogelijk de interviews af te nemen. Andersom kan dit ook een bias zijn; de respondenten van de opleiding ergotherapie kunnen aannemen dat de onderzoekers weten hoe het werkt op de opleiding en daarom niet volledige informatie geven.

De kwaliteit van het onderzoek is verhoogd door het uitvoeren van een membercheck. Iedere respondent heeft na het afnemen van het interview een samenvatting ontvangen van de onderzoekers. De respondenten geven goedkeuring of verbeterpunten na deze membercheck, zodat verkeerde interpretaties voorkomen worden. Na goedkeuring en het verbeteren van de feedback kan de informatie uit de interviews gebruikt worden.

Er is gebruik gemaakt van methodische triangulatie bij de data-verzameling (Ponte & van de Ven, 2007). De verschillende methoden van data-verzameling en data-analyse zijn gebruikt om zinvolle

informatie te koppelen. Door deze koppeling van de informatie uit interviews, enquêtes en co-creatie sessie is er een overzicht ontstaan en zijn er aanbevelingen ontstaan voor de opdrachtgever.

De eerstgeplande datum van de co-creatie sessie is geannuleerd, vanwege een te lage respons van deelnemers (twee). Om de inhoudelijke validiteit van de co-creatie sessie te waarborgen is deze een week verplaatst, zodat er meer deelnemers aanwezig konden zijn en de respons verhoogd werd.

Zwakke punten

Voor het afnemen van de enquêtes is er geen pilot afgenomen. Het kan dus voorkomen dat vragen niet juist geïnterpreteerd zijn door de studenten. Dit kan invloed hebben op de betrouwbaarheid en validiteit, omdat wellicht vragen niet juist beantwoord zijn.

Het streven bij de interviews was naar twee respondenten per opleiding. Bij de opleidingen logopedie en verpleegkunde is maar één respondent per opleiding geïnterviewd. Dit maakt dat de gegevens niet herhaald of bevestigd konden worden in een tweede interview. Het verhaal wordt van één kant verteld. Dit vergroot de kans op vooroordelen, eenzijdige antwoorden of onvolledige informatie. Dit kan invloed hebben op de validiteit van de resultaten.

In totaal zijn er 149 enquêtes ingevuld; 45 bij de ergotherapie, 12 bij de fysiotherapie, 25 bij de logopedie en 67 bij verpleegkunde. Bij de opleidingen fysiotherapie en logopedie kan niet (volledig) van verzadiging gesproken worden, omdat hier minder respons was dan bij de overige opleidingen.

De co-creatie sessie is door omstandigheden ietwat later begonnen. Dit heeft ertoe geleid dat op het eind te weinig tijd was om de road-map volledig te behandelen. Hierdoor heeft elke deelnemer maar één aanbeveling geschreven om tot het droombeeld te komen en kan waardevolle informatie missen. In verder onderzoek zou dit proces herhaald moeten worden, om deze informatie vollediger te verzamelen.

5.3 Vergelijking met de literatuur

In vergelijking met de actuele literatuur over cliëntenparticipatie, bleek dat onze resultaten hier veelal op aansluiten. Lucas & Pearson (2012) geven aan dat cliënten waarde hechten aan het meebeslissen binnen onderwijs, dat zich vertaalt in betere gezondheidsdiensten. Zo blijkt ook uit resultaten van de co-creatie sessie dat zowel docenten als cliënten denken dat het een meerwaarde zal hebben als cliënten meedenken bij de ontwikkeling/uitvoering/evaluatie van onderwijs. Cockburn et al. (2012) geven aan dat cliënten het delen van hun ervaringen als een meerwaarde zien voor de toekomstige professionals in de gezondheidszorg. In de co-creatie sessie komt terug dat cliënten het belangrijk vinden dat studenten vanaf het begin van een studie soft-skills leren. Hierdoor kunnen studenten meer empathie tonen en minder direct ingaan op de hulpvraag wanneer ze in gesprek gaan met cliënten. In de co-creatie sessie gaven de cliënten aan dat ze waarde hechten aan het bouwen van een relatie met de studenten, zodat de studenten en cliënten weten wie ze voor zich hebben. Dit komt overeen met wat Cockburn et al. (2012) aangeven in hun onderzoek.

Uit het onderzoek van Wånggren et al. (2005) wordt sterk aanbevolen door zowel studenten, docenten en simulanten om het oefenen met cliënten in elk medisch onderwijs toe te passen. Uit de interviews met docenten en de enquêtes van studenten blijkt dat zij dit ook als meerwaarde zien op het leervermogen van studenten. Dit komt dus overeen met de conclusie van Wånggren (2005).

5.4 Advies voor vervolgonderzoek

Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat elke opleiding in bepaalde mate aan cliëntenparticipatie doet. Het is erg verschillend in welke mate en op welke manier cliënten worden ingezet. De mate van cliëntenparticipatie is bij de verschillende opleidingen niet structureel terug te

vinden in bestanden of documenten volgens de respondenten. In een vervolgonderzoek zou er door inzicht te krijgen in de curriculum- of moduleboekjes mogelijk dieper op de daadwerkelijke cliëntenparticipatie, per module en per opleiding, in gegaan kunnen worden. Hiermee kan het ontwikkelde 'schema met voorbeelden' uitgebreider en specifieker gemaakt worden. Indien dit verder zou worden onderzocht, zal er een concreter antwoord komen op de deelvraag; 'In welke mate worden cliënten op dit moment betrokken binnen het onderwijs van de faculteit gezondheidszorg op Zuyd Hogeschool?'. Hierdoor krijgen de verschillende faculteiten een beter overzicht over waar zij cliëntenparticipatie al toepassen en waar het bevorderd kan worden. Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten, docenten en studenten cliëntenparticipatie binnen het onderwijs als meerwaarde zien. Vanuit alle partijen zouden cliënten meer betrokken mogen worden. Het blijkt dat de opleidingen een andere visie over cliëntenparticipatie hebben. Deze verschillende visies zouden in een vervolgonderzoek onderzocht kunnen worden. Het gaat met name om de vormgeving van cliëntenparticipatie. Omtrent dit onderwerp kan een onderzoeksvraag geformuleerd worden zoals; 'In welke vorm kan cliëntenparticipatie een groter deel van het onderwijs uitmaken?'. Waarbij ook gekeken zal worden naar wat realistisch zou zijn, om dit daadwerkelijk te implementeren. In verband met de tijd is tijdens de co-creatie sessie naar de mogelijkheden gekeken waarbij het realiteitsperspectief nog buiten beschouwing was gelaten. In het vervolgonderzoek kan een nieuwe co-creatie sessie gepland worden om alsnog naar dit realiteitsperspectief te kijken.

Verder kan gekeken worden naar andere opleidingen die Zuyd Hogeschool aanbiedt. Naast ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde kan er gekeken worden naar andere opleidingen binnen de faculteit gezondheidszorg van Zuyd. Binnen dit onderzoek zijn een aantal van de gezondheidsopleidingen op de locatie Heerlen bekeken, andere locaties kunnen betrokken worden, maar ook andere onderwijsinstellingen. Tevens kan er gekeken worden naar opleidingen buiten de gezondheidszorg waar toch sprake is van cliëntencontact. Hierbij zou dezelfde onderzoeksvraag van toepassing kunnen zijn.

5.5 Actuele praktische toepasbaarheid voor de ergotherapie

Uit het onderzoek zijn verschillende resultaten verkregen die toepasbaar zijn binnen de ergotherapie. Vanuit de aanbevelingen zijn een aantal punten naar voren gekomen, waar ergotherapeuten in de praktijk aan kunnen bijdragen.

Op dit moment zijn er verschillende groepen die zeggen dat zowel cliënten als professionals burgers zijn van de maatschappij en gelijkwaardig behandeld moeten worden (Haan, Wit, & Engels, 2015). Cliënten zijn niet alleen cliënt, maar net als studenten en docenten een burger van de huidige maatschappij. Hierbij moet gerespecteerd worden dat ieder vanuit zijn eigen perspectief kijkt. Het is belangrijk om cliënten bij beslissingen betrekken en op een gelijkwaardig niveau benaderen. Cliënten geven aan dat ze zich versterkt en gehoord voelen wanneer ze met twee of meerdere worden betrokken.

Cliëntenparticipatie houdt in dat cliënten een actieve rol hebben in activiteiten en het nemen van beslissingen in het proces. Cliënten brengen hun expertise in of nemen zelf initiatief om hun expertise in te brengen in een project of onderzoek (Bokken et al., 2008). Binnen de ergotherapie staat cliënt-gecentreerd werken centraal. Dit wordt vormgegeven door samenwerking die de autonomie van de cliënt aanmoedigt. Hierbij worden waarden en rechten van cliënten ondersteund en gerespecteerd. Er wordt nauw samengewerkt en beslissingen worden samengenomen. De actieve betrokkenheid en participatie in de besluitvorming wordt 'shared decision making' genoemd. Het stimuleert cliënten om inbreng te geven en geeft een gevoel van eigen regie. Hierbij wordt voornamelijk gekeken naar de mogelijkheden die cliënten te bieden hebben en worden sterke kanten benadrukt (Le Granse et al., 2012).

Binnen zorginstellingen kan cliëntenparticipatie worden toegepast op verschillende gebieden. Hier kan gedacht worden aan verbeterprojecten of het evalueren van de huidige zorg. Cliënten kunnen ondersteunend zijn bij het evalueren van de huidige zorg, waaruit verbeterpunten geformuleerd kunnen worden. Hiermee dragen cliënten bij aan het waarborgen van de kwaliteit van een instelling. Dit kan tevens gelden voor andere bedrijven die te maken hebben met cliënten of andere verbeterprojecten in een instelling.

Binnen dit onderzoek is er naar meerdere opleidingen binnen Zuyd Hogeschool gekeken. Als er specifiek gekeken wordt naar de opleiding ergotherapie, waar de cliënten centraal staan, kan er geconcludeerd worden dat cliënten bewust worden ingezet tijdens het (ontwikkelen van) onderwijs. Docenten van de opleiding ergotherapie geven aan dat cliëntenparticipatie meer kan worden toegepast, zoals bij het evalueren van het onderwijs/curriculum/onderwijsmodules. Verder kunnen cliënten meer ingezet worden in het onderwijs, maar ook bij toets momenten.

6. Conclusie

Uit dit afstudeeronderzoek kan worden geconcludeerd dat zowel docenten, cliënten en studenten vinden dat cliëntenparticipatie bevorderd mag worden. Op dit moment worden cliënten vooral betrokken bij de ontwikkeling en evaluatie van onderwijs. Per opleiding worden cliënten wisselend betrokken bij uitvoering van onderwijs.

Elke deelnemer gaf aan dat cliëntenparticipatie een belangrijk thema is binnen het onderwijs van Zuyd Hogeschool (opleidingen ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en verpleegkunde en de onderwijsmodule IPCoP). Het heeft een positief effect op de studieloopbaan van studenten. Studenten leren van cliënten en cliënten leren van studenten. Cliënten ervaren het als een meerwaarde om te mogen participeren binnen het onderwijs in de maatschappij. Docenten geven aan dat zij zien dat studenten de meerwaarde van cliëntenparticipatie pas inzien als zij op stage zijn geweest. Cliënten kunnen een bijdrage leveren bij de ontwikkeling van het curriculum, omdat zij weten welke competenties en vaardigheden belangrijk zijn om een goede zorgprofessional op te leiden.

Elke opleiding heeft zijn eigen vorm, visie, en context van onderwijs. Doordat elke opleiding hier een eigen beeld over heeft gevormd, is het niveau van cliëntenparticipatie per opleiding verschillend. Elke opleiding geeft aan dat cliëntenparticipatie bevorderd kan worden, echter is het niet altijd te realiseren in verband met verschillende aspecten, zoals geld, planning, tijd, organisatie, et cetera.

Training en bewustwording van zowel docenten als cliënten is een belangrijk onderwerp is bij het inzetten van cliëntenparticipatie. Hierbij moet goed gekeken worden naar 'hoe ver er gegaan wordt' in het trainen van cliënten, om het onderscheid te houden tussen docenten en cliënten. Het is van belang dat cliënten weten wat actueel is binnen het onderwijs, zodat zij hierop kunnen anticiperen tegenover de studenten. Docenten zullen de cliënten hierin moeten begeleiden door met cliënten het onderwijs voor te bespreken en concrete afspraken te maken. Docenten leren van cliënten en cliënten leren van docenten. Daarnaast is het van belang om te respecteren op welk niveau een cliënt wil participeren binnen het onderwijs.

7. Aanbevelingen voor de praktijk

In de aanbevelingen voor de praktijk wordt er onderscheid gemaakt tussen twee niveaus; namelijk organisatieniveau en docenten- en cliëtniveau. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de aanbevelingen die de deelnemers van het afstudeeronderzoek aangaven. Hieruit zijn negen aanbevelingen voor de praktijk geformuleerd. Deze zijn niet specifiek op Zuyd Hogeschool gericht, maar zijn van toepassing op alle onderwijsinstellingen.

7.1 Organisatieniveau

Faciliteren vanuit onderwijsinstelling

Het is belangrijk dat, vanuit de organisatie van een onderwijsinstelling, planning en tijd vrij gemaakt wordt om cliëntenparticipatie op te zetten, te implementeren, uit te voeren en te evalueren. Vanuit de onderwijsinstelling moet het voor cliënten aantrekkelijk gemaakt worden om deel te nemen binnen het onderwijs. Dit kan door het aanbieden van een vergoeding voor hun aanwezigheid of het organiseren van een avond waar alle cliënten(vertegenwoordigers) aan kunnen deelnemen om de cliënten te bedanken voor hun participatie en om waardering te laten blijken.

Trainingen

Door cliënten te trainen in het ontwikkelen van onderwijs en het ondersteunen bij onderwijs, kunnen cliënten een waardevolle bijdrage leveren. Deze bijdrage is gebaseerd op het perspectief dat cliënten hebben op de zorg. Cliënten kunnen hun perspectief implementeren in het curriculum, maar ook in de feedback die zij geven op studenten tijdens onderwijs. Pas wanneer cliënten kennis hebben over de algemene ontwikkelingen in het onderwijs, door middel van de trainingen, kunnen zij concreter hun belevingen en ervaringen delen.

Naast het trainen van cliënten, moeten ook docenten getraind worden om gebruik te maken van de ervaringen van cliënten. Dit houdt in dat er geleerd wordt om te gaan met het perspectief van de cliënt. Docenten moeten ervoor openstaan dat cliënten op een aantal vlakken gelijkwaardig meedenkt en meedoet. Om trainingen te kunnen geven is kennis nodig en zijn mensen nodig die deze trainingen gaan geven. Er moet geld beschikbaar zijn, zodat cliënten en docenten deze trainingen kunnen volgen.

Creëer een breed aanbod van cliënten

Op dit moment wordt er binnen opleidingen gebruik gemaakt van dezelfde groep cliënten. Een grotere groep cliënten is wenselijk. Dit heeft voor zowel de opleidingen als de cliënten een meerwaarde. De opleidingen kunnen meerdere cliënten inzetten tijdens cliëntencontacten en voor cliënten is het mogelijk om ervaringen te delen met andere cliënten en zo elkaar hierin kunnen versterken.

7.2 Docent- en cliënt niveau

Context

Door cliënten niet alleen tijdens de lessen te zien maar ook in hun eigen omgeving, kan er concreet geoefend worden in en met de praktijk. Dit is een effectieve voorbereiding op de stage. Studenten kunnen bijvoorbeeld meer snuffelstages lopen, naar zorginstellingen gaan om te oefenen en vaker met cliënten uit hun eigen omgeving in gesprek gaan. Dit kan worden vormgegeven door het implementeren van vaste onderwijsmodules in het onderwijs, maar ook door middel van vaste opdrachten.

Werving

Vanuit de onderwijsinstellingen moet gezorgd worden voor een breed aanbod van cliënten(vertegenwoordigers). Docenten en studenten kunnen hier een bijdrage aan leveren, door

het werven van cliënten in de praktijk. In de praktijk kan aan cliënten worden gevraagd of zij open staan om te participeren binnen het onderwijs. Indien cliënten willen participeren kunnen zij in contact gesteld worden met de organisatie. Door middel van deze werving kunnen cliënten bij verschillende opleidingen ingezet worden.

Evaluatie modules

Om de kwaliteit van de modules, waarin cliënten betrokken worden, te verhogen is het evalueren van belang. Het evalueren zal niet alleen gebeuren door de studenten die de modules volgen, maar ook met de betrokken cliënten. Het evalueren. Dit moet structureel gebeuren na cliëntencontacten en aan het einde van modules. Cliënten kunnen vanuit hun perspectief kritisch kijken naar de inhoud van de modules. Om de kwaliteit van onderwijs te verhogen kan er gekeken worden naar een gezamenlijke bijeenkomst tussen afgevaardigde docenten, studenten en cliënten, waarin kritisch naar de modules wordt gekeken.

Bewustwording

Docenten moeten open staan voor de deelname van cliënten binnen het onderwijs. Ze moeten zich bewust worden dat cliënten vanuit hun eigen perspectief (cliëntenperspectief) naar het onderwijs kijken. Het is belangrijk dat studenten en docenten zich bewust zijn van het feit dat cliënten niet altijd flexibel zijn om op alle momenten deel te nemen in het onderwijs. Cliënten moeten weten dat het veel tijd en energie kost om te participeren binnen het onderwijs. Cliënten die een zeer lage belastbaarheid ervaren kunnen niet altijd op een haalbaar niveau mee doen. Deze bewustwording zal door middel van bovengenoemde training bevorderd worden.

Weten wat er al wordt gedaan

Openheid en transparantie vanuit de opleidingen is nodig om ervoor te zorgen dat cliënten een beeld hebben van de huidige ontwikkelingen in het onderwijs. Pas wanneer een cliënt weet wat er speelt binnen het onderwijs, kan de cliënt op een waardig niveau meedoen. Naast openheid en transparantie van de opleiding zal een cliënt ook zelf onderzoek kunnen doen naar de huidige ontwikkelingen om bij te blijven. Door actuele nieuwsbladen te lezen, informatie op internet zoeken of door met medecliënten in gesprek te gaan. Cliënten kunnen ook in gesprek gaan met docenten of studenten van andere onderwijsinstellingen.

Soft-skills

Soft-skills is een verzamelnaam voor de persoonlijke eigenschappen, sociale- en communicatieve vaardigheden. Het ontwikkelen van soft-skills is van essentieel belang binnen het zorgproces om een goede basisrelatie te ontwikkelen. De focus ligt op dit moment te vaak op het verhelderen van de hulpvraag, waardoor het ontwikkelen van een goede cliënt-therapeut relatie naar de achtergrond verdwijnt. Het kunnen ontwikkelen van deze soft skills dient al vroeg in het leerproces van studenten behandeld te worden. Hierdoor worden de studenten beter voorbereid en ligt de focus vooral op de persoonlijke- en sociale vaardigheden van de student. Cliëntparticipatie kan bijdragen aan het ontwikkelen van deze soft-skills.

Bibliografie

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Velden, T. Van Der. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Bokken, L., Rethans, J. J., Scherpbier, A. J. J. A., & Van Der Vleuten, C. P. M. (2008). Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: A review. *Simulation in Healthcare*, 3(3), 161–169.
<https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e318182fc56>
- Cockburn, L., Molley, S., Bhatt, V., Nauth, S., Teicher, J., Langlois, S., & Derochie, A. (2018). Patient Experience in Health Professions Curriculum Development. *Journal of Patient Experience*, 5(4), 303–309. <https://doi.org/10.1177/2374373518765795>
- de Wit, M., Beurskens, A., Piškur, B., Stoffers, E., & Moser, A. (2018). Preparing researchers for patient and public involvement in scientific research: Development of a hands-on learning approach through action research. *Health Expectations*, 21(4), 752–763.
<https://doi.org/10.1111/hex.12671>
- De Wit, M. P. T., Kvien, T. K., & Gossec, L. (2015). Patient participation as an integral part of patient-reported outcomes development ensures the representation of the patient voice: A case study from the field of rheumatology. *RMD Open*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000129>
- DesignKit. (n.d.).
- Dingemanse, K. (2018). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews.
- Faassen, N., Veenstra, M., Kusters, S., van der Leeuw, K., Sillen, R., van de Venne, M., & Stoffers, E. (2017). *Visie en uitgangspunten cliëntenparticipatie In onderwijs, onderzoek en innovatie*. Sittard.
- Haan, J., Wit, F. de, & Engels, J. (2015). Geef cliënten een stem. *Kwaliteit in Zorg*, (2), 20–23.
- Ham, P. van der. (2016). Ook het IKEA-effect? Zo start je vandaag nog met co-creatie. Retrieved May 9, 2016, from <https://www.frankwatching.com/archive/2016/05/09/ook-het-ikea-effect-zo-start-je-vandaag-nog-met-co-creatie/>
- Herbstreit, F., Merse, S., Schnell, R., Noack, M., Dirkmann, D., Besuch, A., & Peters, J. (2017). Impact of standardized patients on the training of medical students to manage emergencies. *Medicine (United States)*, 96(5). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005933>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124.
<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Krijnen, R., & Roetering, E. (2012). Cliënten participatie. *Landelijke Cliëntenraad*, 116.
- Langlois, S., & Lymer, E. (2016). Learning professional ethics: Student experiences in a health mentor program. *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 29(1), 10–15.
<https://doi.org/10.4103/1357-6283.178927>
- Lauckner, H., Doucet, S., & Wells, S. (2012). Patients as educators: The challenges and benefits of sharing experiences with students. *Medical Education*, 46(10), 992–1000.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04356.x>
- Le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de Ergotherapie* (Derde druk). Nederland: Springer Media B.V.

- Lucas, B., & Pearson, D. (2012). Patient perceptions of their role in undergraduate medical education within a primary care teaching practice. *Education for Primary Care*, 23(4), 277–285. <https://doi.org/10.1080/14739879.2012.11494121>
- May, W., Park, J. H., & Lee, J. P. (2009). A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Medical Teacher*, 31(6), 487–492. <https://doi.org/10.1080/01421590802530898>
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: SWP.
- Moser, A., Stoffers, E., Melchior, I., Heijden, I. van der, Heslen, I., Beckers-Houx, M., & Suntjens, F. (2018). Toolkit Patiëntenparticipatie in de Palliatieve Zorg.
- Mosey, A. C. (1986). Psychosocial components of occupational therapy. *Raven Press*.
- Pligt, J. van der, & M. Blanckers. (2013). *Surveyonderzoek: de meting van attitudes en gedrag*. Den Haag: Boom Lemma.
- Ponte, P., & van de Ven, P. H. (2007). Wat moet je voor onderzoek naar de praktijk kunnen en doen?, 6.
- Smit, C., de Wit, M., Vossen, C., & Klop, R. (2006). Handboek patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek. *ZonMw*, 3(September).
- Steyaert, J. (2014). Participatieladder. Retrieved from https://www.canonsociaalwerk.eu/int/details.php?cps=17&canon_id=18
- Streefkerk, R. (2019). Transcriberen van een interview.
- Suikkala, A., Koskinen, S., & Leino-Kilpi, H. (2018). Patients' involvement in nursing students' clinical education: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 84(October 2017), 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.010>
- Sverker, A., Thyberg, I., Valtersson, E., Björk, M., Hjalmarsson, S., & Östlund, G. (2018). Time to update the ICF by including socioemotional qualities of participation? The development of a “patient ladder of participation” based on interview data of people with early rheumatoid arthritis (the Swedish TIRA study). *Disability and Rehabilitation*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1518494>
- van der Zouwen, T. (2018). *Actieonderzoek doen*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5th ed.). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Wånggren, K., Pettersson, G., Csemiczky, G., & Gemzell-Danielsson, K. (2005). Teaching medical students gynaecological examination using professional patients - Evaluation of students' skills and feelings. *Medical Teacher*, 27(2), 130–135. <https://doi.org/10.1080/01421590500046379>

Bijlage 1: Interview guide

Ijsbreker:

Hoe lang bent u al werkzaam binnen Zuyd op de faculteit gezondheidszorg en wat is uw functie?

Hoofdvraag 1

Wat betekent cliëntenparticipatie voor u?

- Wat zijn uw ervaringen met cliëntenparticipatie?
- Zowel binnen op opleiding als binnen het werkveld.

Hoofdvraag 2

Hoe wordt cliëntenparticipatie bij u binnen de opleiding vormgegeven?

- Kunt u voorbeelden geven?
- Wordt cliëntenparticipatie gestructureerd toegepast in het curriculum?
Zo ja, hoe en wanneer?
Zo nee, waarom?
- Wat vindt u de frequentie waarin cliëntenparticipatie wordt toegepast?

Participatiematrix (spelvorm)

Zie volgende pagina.

Hoe is het nu?

- Hoe worden cliënten ingezet tijdens de voorbereiding?
- Hoe worden cliënten betrokken bij de uitvoering? (Uitvoering, feedback)
- Wordt achteraf besproken hoe de cliënten het ervaren hebben?

Hoofdvraag 3

Waarom wordt cliëntenparticipatie op deze wijze toegepast binnen de opleiding?

- Wat zijn de redenen hiervoor?
- Wat is uw mening hierover?

Hoofdvraag 4

Hoe werkt u samen met andere opleidingen binnen cliëntenparticipatie?

- Wat zou u hierin anders willen zien?
- Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?
- Hoe zou cliëntenparticipatie binnen het onderwijs volgens u verbeterd kunnen worden?

Extra

Wilt u deelnemen aan de focusgroep op in de week van 6-05-2019 t/m 10-05-2019

Zo ja: contactgegevens?

Naam: _____

Opleiding: _____

Mail: _____

Topic Lijst

- Faculteit gezondheidszorg
- Cliëntenparticipatie
- Ervaringen
- Participatieladder - matrix
- Curriculum
- Toepasselijkheid
- Inclusie

Bijlage 2: Toestemmingsverklaring

Toestemmingsformulier/ informed consent scriptie Zuyd

Toestemmingsformulier deelnemer/ informed consent

Indien persoonsgegevens worden verzameld (toestemming als grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens)

Met dit formulier geef ik van toestemming om gegevens over mij te verwerken. Het kan gaan om gegevens over mij die door het onderzoeksteam worden geregistreerd, gegevens die worden opgevraagd bij andere hulpverleners of instellingen of gegevens over mij die door het onderzoeksteam worden verstrekt aan anderen. Hieronder kruis ik voor welke gegevensverwerkingen ik toestemming geef.

U kunt zelf bepalen of u kiest voor de term toestemmingsformulier of informed consent.

Clëntenparticipatie in het onderwijs

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden:

- Ik heb de informatie(brief) gelezen. Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om over deelname te beslissen.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat als ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden, tenzij ik ook vraag om de reeds verzamelde gegevens te wissen. Dit kan enkel als het onderzoek daardoor niet wordt geschaad.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor hergebruik van mijn gegevens na dit onderzoek voor nu nog onbekend onderzoek dat binnen het vakgebied van het (bio)medisch-onderwijs onderzoek valt. Hierbij worden de erkende ethische normen voor deze vorm van wetenschappelijk onderzoek in acht genomen.
- Ik weet dat alleen ter controle van de wetenschappelijk integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde gegevens kunnen krijgen.
- Ik kan mijn gegevens inzien en volledige inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard.
- De persoonsgegevens van de geïnterviewde worden anoniem verwerkt.

Naam deelnemer:

Handtekening: Datum : __ / __ / __

Bijlage 3: Enquête studenten

Beste studenten,

Deze enquête is alleen bedoeld voor studenten met stage-ervaring.

Wij zijn op dit moment bezig met onze afstudeeropdracht omtrent cliëntenparticipatie binnen het onderwijs. Middels deze enquête willen wij jullie ervaringen met cliëntenparticipatie binnen het onderwijs in kaart brengen.

Wij zijn benieuwd naar jullie ervaringen binnen de opleiding

Alvast bedankt voor het invullen!

1. Welke opleiding volg je?

- Fysiotherapie
- Ergotherapie
- Logopedie
- Verpleegkunde

2. In welk schooljaar zit je?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5+

3. Hoe wordt er gebruik gemaakt van cliënten binnen de opleiding?

Voorbereiding

- Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs
- Papier, elektronische casus of scenario
- Simulatiecliënt (geacteerd)
- Simulatiecliënt (echte cliënten)
- Cliënt vertelt ervaring
- Cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen
- Cliënt als gelijkwaardige partner van de docent
- Participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling)

Uitvoering

- Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs
- Papier, elektronische casus of scenario
- Simulatiecliënt (geacteerd)
- Simulatiecliënt (echte cliënten)
- Cliënt vertelt ervaring
- Cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen
- Cliënt als gelijkwaardige partner van de docent
- Participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling)

Evaluatie

- Er wordt geen gebruik gemaakt van cliënten binnen het onderwijs

- Papier, elektronische casus of scenario
 - Simulatiecliënt (geacteerd)
 - Simulatiecliënt (echte cliënten)
 - Cliënt vertelt ervaring
 - Cliënt doet mee met lesgeven en beoordelen
 - Cliënt als gelijkwaardige partner van de docent
 - Participatie op organisatieniveau (curriculumontwikkeling)
4. Ben je tevreden over de mate van cliëntenparticipatie binnen de opleiding?
- Zeer ontevreden
 - Ontevreden
 - Normaal
 - Tevreden
 - Zeer tevreden
5. Heb je stage-ervaring?
- Ja
 - Nee
6. Heeft cliëntenparticipatie binnen het onderwijs positief bijgedragen als voorbereiding op stage?
- Ja
 - Nee
7. Welke ideeën/behoefte heb je om cliëntenparticipatie vorm te geven?
- Open vraag

Bijlage 4: Opzet co-creatie sessie

Co-creatie sessie donderdag 16 mei, 09.00 u – 10.00 u, lokaal D2.205 (Ergotherapie).

Een van gespreksleiders zal de cliënt-deelnemer(s) ondersteunen en begeleiden bij aanvang.

Daarnaast zal een van de gespreksleiders de cliënten ondersteunen tijdens de co-creatie sessie.

De vraag die centraal staat in deze co-creatie sessie: *“Wat is het droombeeld van cliëntenparticipatie in het onderwijs en welke stappen zijn daarvoor nodig?”*. Deze zal ook op het bord beschreven staan.

1. Inleiding (5 minuten)

Vertellen wat het doel is van vandaag, namelijk, antwoord krijgen op bovenstaande vraag. Om de co-creatie sessie goed te laten verlopen willen we iedereen vragen om op zijn beurt te wachten met vertellen of reageren. Dit nodigt ze uit om naar elkaar te luisteren, te denken en dan pas te reageren of een eigen idee in te brengen. We willen de nadruk leggen op de positieve reacties. Ze mogen voortborduren op het idee van een ander. Er mag geen “ja maar” gezegd worden, deze persoon zal een blauwe-kaart krijgen. We gaan ervanuit dat alles mogelijk is en denken vanuit de mogelijkheden en niet de beperkingen. Geld, tijd, organisatie, bemanning zijn geen beperkingen. We streven erna dat beide doelgroepen zich op hun gemak voelen en elkaar gelijkwaardig benaderen.

2. Brainstorm (20 minuten)

We zullen samen met de deelnemers gaan brainstormen over het droombeeld van cliëntenparticipatie binnen het onderwijs. We willen de deelnemers uitdagen om hun ideeën op een post-it te schrijven en deze vervolgens op het bord te plakken. Dit mag op een niveau van de participatie ladder die op het bord (of op papier) getekend zal zijn. Wanneer het niveau van participatie niet belangrijk is, of wanneer iemand op alle niveaus participeert mag deze ernaast geplaatst worden.

Gouden regels:

- Elkaar laten uit praten
 - Geen “ja maar” → blauwe kaart
 - Alles kan en alles mag
 - Wilde ideeën zijn welkom (geld en planning zijn geen limiet)
 - Bouw op ideeën van andere
- (“DesignKit,” n.d.)

Nadat alle post-its geplaatst zijn zullen we deze allemaal langs lopen en kan iedereen die behoefte heeft aan toelichting van zijn/haar idee deze geven. Alleen waar iemand een positieve bijdrage heeft aan dit idee mag dit aangegeven worden, indien nodig kan dit op een extra post-it erbij worden toegevoegd.

Om tot een haalbaar resultaat te komen zullen we de ideeën die een overeenkomstig thema hebben samenvoegen. Vervolgens zal de gespreksleider vanuit de verschillende droombeelden één overkoepelend droombeeld formuleren en voorleggen aan de deelnemers.

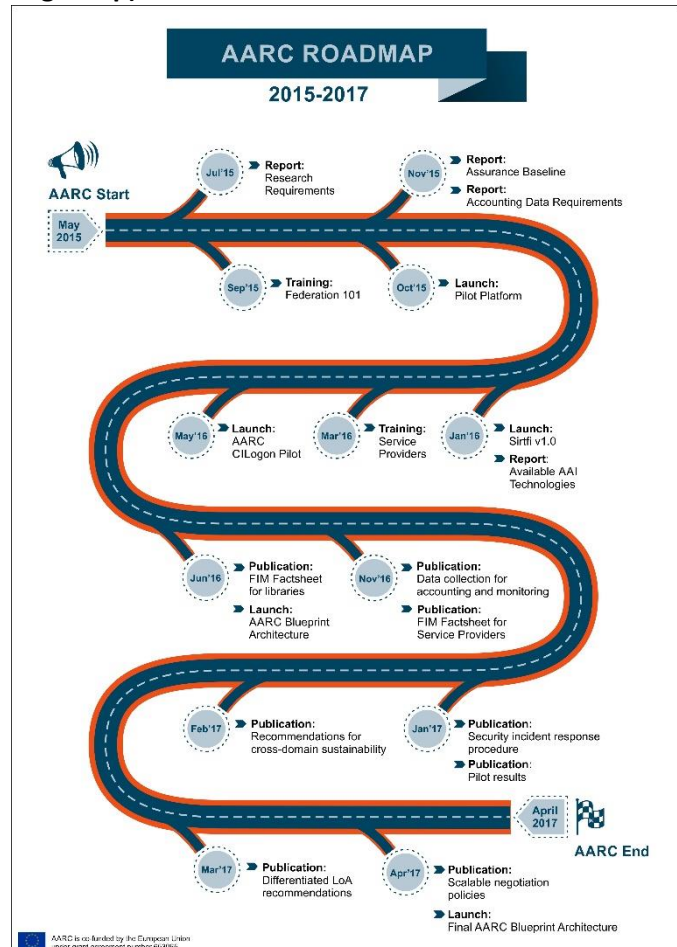
3. Resultaten voorleggen enquêtes en interviews (5-10 minuten)

Nadat er één of twee ideeën gekozen zijn geven de gespreksleiders kort weer wat er uit de interviews en de enquêtes is gekomen over cliëntenparticipatie. Zo kunnen we benoemen wat er nu gedaan wordt en waar de studenten behoeften aan hebben. Na aanvang hiervan kunnen we proberen of het lukt om toch voor 1 droombeeld te kiezen, dit is nodig om de volgende stap in te gaan. Wel is er ruimte om het droombeeld aan te passen en eventueel te combineren. Dit uiteindelijke droombeeld wordt geformuleerd op het bord zodat het voor iedereen duidelijk en overzichtelijk is.

4. Road-map (20-25 minuten, afhankelijk vorige stap)

Voor de co-creatie zullen we op een groot vel papier of op het bord een soort road-map tekenen (zie figuur 1). Deze road-map begint met de beschrijving (of tekening) van de huidige situatie. Uit de brainstorm is één “droombeeld” ontstaan hoe iedereen cliëntenparticipatie graag zou zien. Dit droombeeld staat aan het einde van de road-map gedefinieerd.

Om tot dit droombeeld te komen zijn er stappen nodig die ondernomen moeten worden door verschillende groepen (denk aan: Zuyd, werkgroep, curriculum-commissie, docenten, studenten). Om dit visueel te maken kunnen we elke groep een eigen kleur post-it geven. Alle deelnemers aan de co-creatie mogen zelf op deze gekleurde post-its schrijven welke stappen deze groepen zouden moeten nemen om tot het droombeeld te komen. De deelnemers kunnen deze stappen dan op het papier plakken, in de volgorde zoals zij denken dat dit gedaan moet worden.



Figuur 1: Voorbeeld road-map

We kunnen dit gestructureerd laten verlopen door ze een voor een deze post-its te laten plakken, zo kan de volgende een overeenkomende stap (dus dezelfde stap) erop/erbij plakken zodat we een beeld krijgen welke stappen meerdere keren benoemd zijn. Mochten de deelnemers moeite hebben met de volgorde bepalen, is dit niet van belang. De nadruk ligt op de stappen die doorlopen moeten worden om dit droombeeld te realiseren.

Als iedereen geweest is doorlopen we de road-map en kunnen verschillen besproken worden. Zo komen we tot een “road” tot het droombeeld met de stappen die doorlopen moeten worden door alle instanties.

Wanneer we nog tijd over hebben zouden we het misschien interessant vinden om samen met de deelnemers ook nog met een realiteitsbril te kijken. Om in de positieve sfeer te blijven kunnen ze stappen aanwijzen waarvan ze denken dat deze haalbaar moeten zijn om te realiseren. Dus niet de stappen die niet haalbaar zijn. Deze stappen zullen voor onze scriptie worden meegenomen als aanbevelingen in het advies dat wij uiteindelijk gaan schrijven.

5. Korte samenvatting (5 minuten)

De gespreksleiders zullen een korte samenvatting geven van de bijeenkomst waarin de conclusies en concrete “aanbevelingen” herhaald worden. Alle deelnemers zullen een klein presentje ontvangen voor hun deelname en de bijeenkomst wordt afgesloten.

Bijlage 5: Totaaloverzicht voorbeelden cliëntenparticipatie

In onderstaand schema zijn alle voorbeelden van cliëntenparticipatie opgenomen die in de interviews naar voren kwamen. Dit overzicht zal niet compleet zijn, omdat er maar een beperkt aantal docenten per opleiding zijn geïnterviewd. Wanneer er specifieke onderwijsmodules genoemd zijn, zullen deze ook in het overzicht erbij vermeld staan.

	Ergotherapie	Fysiotherapie	Logopedie	Verpleegkunde	IPCoP
Papieren, elektronische casus of scenario	- Authentieke casuïstieken uit de praktijk - Gebruik van papieren en elektronische casus	- Authentieke casuïstieken uit de praktijk. - Gebruik van papieren en elektronische casus	- Authentieke casuïstieken uit de praktijk. - Gebruik van papieren en elektronische casus	(niet benoemd, maar wordt hoogstwaarschijnlijk wel gedaan)	- Jaar 1: Casus op beeld - Jaar 2: Casus op papier, waarbij echte cliënten meedenken
Simulatie-cliënt	- Cliënten tijdens vaardigheidsonderwijs - Studenten mogen redeneren en vragen stellen over behandelplannen - Studenten nemen assessments af bij ouders uit eigen omgeving (module 3) - Cliënten geven feedback	- Cliënten ter voorbereiding op competentietoets - Bij moeilijke pathologieën gebruik van cliënten - Observeren motoriek en bekijken van valrisico bij ouderen - Sensomotorische ontwikkeling kind bekijken - Cliënten geven feedback	- Afasie-cliënten bij de uitvoering van communicatietraining - Er komen kinderen, ouders, ervaringsdeskundige naar school (onbekend welke functie zij innemen) - Er is bekend dat er geen* onderzoek en behandeling plaatsvindt bij de cliënten		
Simulant-geacteerd	- Ingezet tijdens (toetsing) vaardigheidsonderwijs - Simulanten geven feedback	- Ingezet tijdens (toetsing) vaardigheidsonderwijs - Simulanten geven feedback		Er worden alleen simulanten gebruikt tijdens vaardigheden en gespreksvoering	
Cliënt vertelt eigen ervaring	- Cliënten vertellen hun verhaal en ervaringen - Cliënten geven feedback vanuit eigen ervaring	- Cliënten vertellen hun verhaal, ervaringen en worden onderzocht - Initiatief ligt bij de cliënt die zijn verhaal verteld	- Studenten kunnen vragen stellen en ervaringen delen met cliënten - Het gebruik van cliënten wordt steeds meer toegepast		Jaar 3 en 4: Mens achter de patiënt (MAP): cliënt vertelt verhaal en ervaringen
Cliënt-docent doet mee in lesgeven en beoordelen	- Cliënten geven mee les, maar toetsen niet* - Cliënten geven feedback op studenten	Cliënten geven feedback op studenten			

	Ergotherapie	Fysiotherapie	Logopedie	Verpleegkunde	IPCoP
Participatie op organisatie-niveau	• Cliënten evalueren het curriculum, wijzen op inconsequenties en geven suggesties • Cliënten(organisaties) denken mee in de ontwikkeling van het curriculum	• Cliënten evalueren en geven verbeter suggesties, denken hierin mee in adviserende en consulterende rol • Bij ontwikkeling van onderwijs spelen cliënten weinig tot geen* rol		• Cliënten hebben meegedacht als gelijkwaardige partner bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum • Mensen van 'het Huis van de Zorg' waren betrokken in de ontwerp-groep van het curriculum • Cliënten hebben feedback gegeven bij de evaluatie van het nieuwe curriculum	• Een of twee cliënten hebben als gelijkwaardige partner meegedacht aan de voorbereiding, vormgeving, evaluatie en het aanpassen van het nieuwe curriculum • Cliënten van 'het huis van de zorg' denken mee bij de evaluatie van het onderwijs • Cliënten(vertegenwoordigers) zitten elk jaar samen om IPCoP te verbeteren • Respondent geeft aan dat cliënten vooral participeren op het niveau van meedenken
Anders	• Onderwijsactiviteiten buiten de muren van Zuyd (Plinthos, stage, minor-neurorevalidatie)	• Onderwijsactiviteiten buiten de muren van Zuyd (Trainingscentra Anytime, ziekenhuis, Ciro Horn, Adelante (blok 5))	• Onderwijsactiviteiten buiten de muren van Zuyd (Studenten gaan naar werkplekken buiten Zuyd, stage, minoren (kinderen en dyslexie), thesis)	• Onderwijsactiviteiten buiten de muren van Zuyd (Stage)	

*In dit uitgebreide overzicht staat ook beschreven, indien dit nadrukkelijk verteld is geworden in de interviews, wat er **niet** gedaan wordt aan cliëntenparticipatie.

Bijlage 6: Redenen cliëntenparticipatie

In onderstaand schema zijn de redenen benoemd waarom cliëntenparticipatie wel of niet wordt vormgegeven. Onderstaand schema zal niet compleet zijn, omdat er maar een beperkt aantal docenten per opleiding zijn geïnterviewd.

	Ergotherapie	Fysiotherapie	Logopedie	Verpleegkunde	IPCoP
Waarom wel	• Uitgangspunt van de ergotherapie; Cliënt-gecentreerd werken, Modules cliënt-gecentreerd vormgeven • Cliënten zijn nodig om binnen schools therapeutische vaardigheden te oefenen • Echt voelen is belangrijk voor de leermomenten van de student • Cliënten delen graag hun ervaringen binnen het onderwijs • Het helpt studenten om voorafgaand aan de stage in contact te komen met cliënten • De link student- cliënt is belangrijk	• Bij fysiotherapie staat de cliënt centraal en is shared decision making leidraad • Goal setting, welke doelen willen we bereiken • Patient specific goals wordt geleidelijk aan geïmplementeerd in het curriculum • Voor de belevingswereld van de student is het goed om met cliënten in contact te komen • Respondent geeft aan dat hij over simpele pathologie met mensen kan praten, maar het betekenisvol wordt als je het voelt en ziet • Studenten laten proeven van de praktijk	• Het leren en werken met cliënten is positief en leerzaam • De inzet van cliënten is van belang voor studenten, maar ook voor de cliënten zelf • Cliënten willen graag meedoen, nemen vrij om studenten iets te leren • Studenten moeten met echte casuïstiek aan de slag gaan	• Cliënten zijn een goede voorbereiding op de praktijk • Hoe authentieker de situatie, hoe echter de situatie, hoe groter het leereffect is op studenten	• Respondent denkt dat cliënten wel kunnen meedenken op zorggebied, maar niet op onderwijsvlak • Cliënten komen uit de zorg, weten wat goed en minder goed was, dit kunnen ze overbrengen op studenten • Uit de evaluatie blijkt dat studenten heel graag een echte cliënt hebben i.p.v. simulatiecliënt
Waarom niet	• Module 3, ouderen. Dementerende lastig om te betrekken binnen de module, daarom worden er simulanten gebruikt. • Voor cliënten is het lastig om overstijgend te denken vanuit hun eigen perspectief	• Respondent geeft aan dat je enige kennis van onderwijs moet hebben om onderwijs op te kunnen bouwen • Reguliere stages hebben meer stage uren dan andere opleidingen, hier ontstaan betekenisvolle situaties	• Cliënten participatie is in ontwikkeling • Respondent denkt het wellicht te belastend kan zijn voor de cliënten als zij deelnemen aan het onderwijs	• Er worden geen cliënten betrokken in de modules omdat ze uitgaan van de "gezonde" mens • Er wordt druk gevoeld om het curriculum af te hebben • Logistieke en planmatige problemen	• In jaar 1 zitten 900 studenten en in jaar 2 zitten 700 studenten, dat maakt het ingewikkeld om echte cliënten te betrekken

	• Het kost veel tijd en aandacht om een nieuw curriculum te ontwikkelen en cliënten hierbij te betrekken. Daarnaast is het moeilijk om modules passend te krijgen • De opleiding moet cliënten soms beschermen voor ongeïnteresseerde studenten • Studenten zien de meerwaarde van cliëntenparticipatie pas in als ze op stage zijn geweest	• Respondent zou meer cliëntenparticipatie willen, maar organisatorisch en qua tijd niet mogelijk • Te grote opleiding		• Cliënten geven zelf aan hier geen idee van te hebben, dit is niet hun werk • Praktijkervaring moet je opdoen in de praktijk • Traditie om simulanten te gebruiken, is makkelijker • Als er iets nieuws in het onderwijs komt, moet er iets anders uit • Je kunt in de eerste 2 blokken niet alles behandelen, je haalt eruit wat belangrijk is en veel voorkomt	
--	---	---	--	---	--