

REVALIDEREND LEREN

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN VAN NAH-PATIËNTEN OMTRENT HET
GEBRUIK VAN WEEKDOELLEN TIJDENS HET REVALIDEREND LEREN

PRAKTIJKONDERZOEK



Student: Anouk Nieuwlaar

Studentnummer: 307782

Scriptiebegeleider/ supervisor: Ingrid Barelds

Datum/Date : 2 februari 2023

Voorwoord

Tijdens het schrijven van mijn scriptie heb ik hulp gekregen vanuit verschillende hoeken. Graag wil ik mijn projectbegeleider Gerlinde Katoele – de Boer bedanken voor haar inzet en tijd die ze nam om mij te kunnen ondersteunen tijdens dit afstudeeronderzoek. Gerlinde Katoele – de Boer is werkzaam als fysiotherapeute op de neurologie-afdeling binnen Beatrixoord. Zij stond voor mij klaar om informatie te verzamelen, feedback te geven en patiënten te werven. Daarnaast heeft mijn docentbegeleider Ingrid Barelds – Nieuwenhuis mij goed ondersteund tijdens het uitvoeren van dit afstudeeronderzoek. Het was fijn dat zij makkelijk benaderbaar was en dat ik feedbackpunten heb gekregen. Ook wil ik de patiënten bedanken die zich beschikbaar stelden om deel te nemen aan dit onderzoek. Zonder deze gesprekken had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Tot slot wil ik mijn zus Leeanne Nieuwlaar bedanken voor haar gegeven feedback op bepaalde stukken van deze scriptie en Charlotte Huyskes voor haar kritische oog op mijn abstract.

Hartelijk bedankt!

Anouk Nieuwlaar

Samenvatting

Inleiding

In het revalidatiecentrum UMCG Beatrixoord binnen de neurologieafdeling werd per 7 november 2022 de werkwijze 'Revaliderend Leren' intensief geïmplementeerd door het hele behandelteam gedurende de hele dag. Voor de afdeling is het onbekend hoe het gebruik van de weekdoelen tijdens 'Revaliderend Leren' ervaren wordt onder de patiënten met niet aangeboren hersenletsel. Om deze reden wordt het onderzoek uitgevoerd met als doel om ervaringen van NAH-patiënten over het gebruik van de weekdoelen tijdens 'Revaliderend Leren' in beeld te brengen.

Methode

Een kwalitatief onderzoek is uitgevoerd. Bij acht NAH-patiënten uit UMCG Beatrixoord is een semigestructureerd interview afgenomen. Hiervoor was een interviewgide opgesteld. De acht interviews zijn via audio opgenomen en vervolgens getranscribeerd en gecodeerd. Het coderen werd gedaan door middel van open, axiale en selectieve codering. Na het coderen werden relaties gelegd en werd de data-analyse gerapporteerd.

Resultaten

Al met al blijkt uit dit kwalitatief onderzoek dat zes patiënten een positieve ervaring hebben met het werken met weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Deze zes patiënten geven daarnaast wel een aantal verbeter suggesties. Twee patiënten ervaren het werken met de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren daarentegen negatief. Thema's die naar voren komen als verbeterpunten zijn de eerste week in het revalidatiecentrum, het gebruik van het whiteboard en de begeleiding van de therapeuten.

Conclusie

Al met al blijkt uit dit kwalitatief onderzoek dat zes patiënten een positieve ervaring hebben met het werken met weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren en twee patiënten hebben daarentegen een negatieve ervaring met deze manier van werken. Om verbeteringen aan te brengen op deze werkmethode op de neurologie-afdeling in Beatrixoord, wordt aanbevolen om meer duidelijkheid te creëren in de eerste revalidatieweek en op het whiteboard. Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan om de therapeutische omgeving aan te passen door de manier van begeleiding te veranderen.

Abstract

Introduction

As of November 7, 2022, the 'Revaliderend Leren' method has been used intensively by the entire treatment team at the UMCG Beatrixoord. The department was curious to know how the use of weekly goals is experienced among their ABI patients. Therefore, this research has been conducted to map ABI patients' experiences regarding the use of weekly goals during their rehabilitative training.

Method

Qualitative research has been carried out. A semi-structured interview was conducted with eight ABI patients from UMCG Beatrixoord. An interview guide was drawn up for this purpose. The eight interviews were audio recorded and then transcribed and coded. Coding was done through open, axial, and selective coding and then correlations were established and the data analysis was reported.

Results

This qualitative study shows that six patients have had a positive experience working with weekly goals during their Rehabilitative Training. All six participants did, however, provide various suggestions for improvement. Two patients have had a negative experience working with the weekly goals during their Rehabilitative Training. The themes that emerged as points for improvement are the first week in the rehabilitation centre, the use of whiteboards, and the guidance of therapists.

Conclusion

In conclusion, this qualitative study shows six patients have had a positive experience working with weekly goals during their rehabilitative training. However, two patients, have had a negative experience with this way of working. To improve this working method at the neurology department at Beatrixoord patients have recommended creating more clarity for the patients in their first week of rehabilitation and on the whiteboard. In addition, it is recommended to adjust the therapeutic environment by changing the way of guidance by the therapists.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract	4
Inleiding.....	6
Methode.....	8
Onderzoeksopzet.....	8
Participanten	8
Dataverzameling.....	8
Data-analyse.....	9
Resultaten	11
De pluspunten	11
De min- en verbeterpunten.....	12
De begeleiding.....	13
Het whiteboard	14
Het opstellen van de weekdoelen.....	14
Het uitvoeren van de weekdoelen	15
Het evalueren van de weekdoelen.....	15
Het behalen van de weekdoelen.....	16
Discussie	17
Conclusie	19
Referenties	20
Bijlagen	22
Bijlage 1 – Aphasia Severity Rating Scale	22
Bijlage 2 – Interviewguide	23
Bijlage 3 – Informed consent.....	25
Bijlage 4 – Informatiebrief.....	26

Inleiding

In Nederland waren volgens het RIVM in 2019 777.000 mensen bekend bij de huisarts die een vorm van hersenletsel hebben opgelopen. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen traumatisch hersenletsel en niet-traumatisch hersenletsel (hersenchirurgie, 2022). Een cerebrovasculair accident (CVA) is één van de vormen van niet-traumatisch hersenletsel. In 2009 bedroeg het aantal ziekenhuisopnamen vanwege een CVA 39.614 (exclusief dagopnames). Na het ontslag vanuit het ziekenhuis werd 8,4% van de patiënten opgenomen in een revalidatiecentrum (KNGF, 2017).

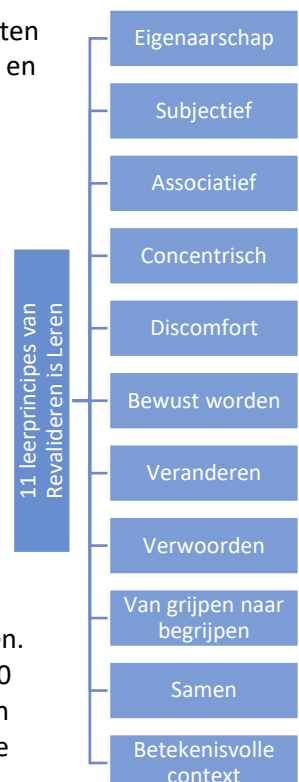
De combinatie van de kwaliteit van gecoördineerde interdisciplinaire samenwerking en het opstellen van gemeenschappelijke functionele behandeldoelen is volgens de KNGF-richtlijn beroerte (2017) bepalend voor de uitkomst van ADL-zelfstandigheid. Binnen de interdisciplinaire zorg is zelfmanagement één van de speerpunten. Van effectief zelfmanagement wordt gesproken wanneer de patiënt in staat is om 'zelf zijn gezondheidstoestand te monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties te vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven' (KNGF, 2017). Zelfmanagement van de patiënt is dus ook binnen de fysiotherapeutische behandeling cruciaal.

Voor een succesvol revalidatieresultaat is de betrokkenheid van de patiënt bij de therapie cruciaal. Cognitieve tekorten die ontstaan door traumatisch hersenletsel verminderen de volledige betrokkenheid bij de revalidatietherapie. Dit resulteert in een verminderde winst die wordt behaald met de therapie en het vermindert het functioneel herstel (Williams et al., 2021). Gezien de volledige betrokkenheid verminderd kan zijn bij NAH-patiënten, is het van belang om invloed uit te oefenen op de betrokkenheid van de revalidatie van de patiënten. Om de betrokkenheid van de NAH-patiënten bij de revalidatie te vergroten moet de extrinsieke motivatie, zoals de sociale steun of de therapeutische omgeving, zorgvuldig overwogen worden. Uit een meta-analyse blijkt dat intrinsieke motivatie een sterke voorspeller is van de kwaliteit van taakprestaties en dat extrinsieke motivatie een sterke voorspeller is van de kwantiteit van prestaties (Kusec et al., 2019). Daarnaast kan volgens Knutti (2022) het stellen van doelen bijdragen aan een betere betrokkenheid bij revalidatie. Het opnemen van patiënten in het proces van het stellen van doelen vereist volgens professionals creativiteit en flexibiliteit (Knutti et al., 2022).

Figuur 1. 11 leerprincipes van Revalideren is Leren.

In de revalidatiezorg is het zichtbaar dat patiënten het hebben verleerd om zelf keuzes te maken op basis van intrinsieke motivatie en eigen verantwoordelijkheid (Vuijk, 2014). De patiënten stellen zich afhankelijk op van zorgprofessionals en voegen zich naar het zorgsysteem. In het boek 'Revalideren is leren' van Inge Vuijk (2014) worden de 11 leerprincipes beschreven die staan voor de visie dat revalideren voornamelijk leren is. Deze 11 leerprincipes staan in Figuur 1 weergegeven. De 11 leerprincipes worden toegepast op verschillende situaties tijdens het revalidatieproces. De patiënt ontdekt zelf wat hij nodig heeft door revalideren als leertraject in te richten. Een revalidatiecentrum moet zoveel mogelijk als een betekenisvolle leeromgeving ingericht zijn (Vuijk, 2014).

Sinds 2019 zijn de leerprincipes geïmplementeerd in het revalidatiecentrum UMCG Beatrixoord binnen de neurologieafdeling waar NAH-patiënten revalideren. Tot 7 november 2022 is 'Revaliderend Leren' iedere doordeweekse dag van 08.00 uur tot 12.00 uur ingeroosterd. De therapeuten hebben op deze momenten geen afspraken in gepland staan en zijn ze beschikbaar voor de patiënten. Tijdens deze uren kunnen de patiënten aangeven wat zij relevant vinden om te oefenen.



Buiten de geplande uren voor 'Revaliderend Leren', worden de patiënten ingepland voor therapieën. Door de centraal gemaakte planning is de regie van de patiënt onvoldoende. De NAH-patiënten in het revalidatiecentrum UMCG Beatrixoord moeten door de centraal gemaakte planning regelmatig wachten op de gewenste behandeling die aansluit bij de behoefte en de actuele vraag van de patiënt (Oosterhoff, M. & Katoele - Boer, de G., niet gepubliceerd).

Per 7 november 2022 wordt de werkwijze 'Revaliderend Leren' intensief geïmplementeerd door het hele behandelteam gedurende de hele dag. Op de afdeling komen hier verschillende thema's bij kijken, namelijk de weekdoelen, de planning en de behandelplanbespreking. De 11 leerprincipes die opgesteld zijn door Inge Vuijk worden op de verschillende thema's toegepast. In dit onderzoek komt de focus te liggen op het thema de weekdoelen. De weekdoelen worden geïmplementeerd om de patiënten te laten ontdekken hoe zij het beste leren en hoe ze de regie kunnen nemen over hun leven en revalidatie. Dit wordt gedaan om de revalidatie een duurzamer effect te geven, hierdoor kan de patiënt sneller met ontslag naar huis gaan. Om structureel aandacht te geven aan de weekdoelen wordt een nieuwe werkwijze toegepast. De nieuwe werkwijze bestaat uit een dagstart, weekstart en weekevaluatie. De voorkeur gaat uit om deze momenten samen in kleine groepjes van patiënten met een therapeut te laten plaatsvinden. Indien dit niet mogelijk is, wordt dit aan de patiënt aangepast. Op deze momenten worden de weekdoelen samen met patiënten en zorgprofessionals opgesteld en geëvalueerd. Vanuit de afdeling is er de behoefte om de nieuwe werkwijze, zoals het implementeren van de weekdoelen, te evalueren om verbeteringen in de werkwijze aan te kunnen brengen.

Voor de afdeling is het onbekend hoe het gebruik van de weekdoelen tijdens 'Revaliderend Leren' ervaren wordt onder de NAH-patiënten. Om deze reden wordt het onderzoek uitgevoerd met als doel om ervaringen van NAH-patiënten over het gebruik van de weekdoelen tijdens 'Revaliderend Leren' in beeld te brengen. Van hieruit is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *'Hoe ervaren patiënten met niet aangeboren hersenletsel het gebruik van weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren?'*

Methode

Onderzoekopzet

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd op de neurologieafdeling C4 van UMCG Beatrixoord. Een kwalitatief onderzoeksdesign was passend, gezien het onderzoek over de ervaringen van NAH-patiënten ging. Door het afnemen van diepte-interviews bij patiënten op de neurologieafdeling C4 van UMCG Beatrixoord is de data verzameld. De verzamelde data werd anoniem verwerkt. Om een valide uitspraak te kunnen doen op basis van de interviews had er theoretische saturatie moeten ontstaan. Bij een homogene onderzoekspopulatie, waaronder de NAH-patiënten vielen, ontstond er normaliter theoretische saturatie bij 8 tot 10 interviews (Benders, 2021). In de periode van 15 december 2022 tot en met 30 december 2022 zijn in totaal 8 interviews afgenomen.

Participanten

De participanten zijn geworven middels doelgerichte sampling. Middels de doelgerichte steekproef werden mensen met bepaalde kenmerken gezocht. In dit onderzoek ging het om NAH-patiënten met motorische problematiek. In Tabel 1 staan de inclusiecriteria en de exclusiecriteria beschreven.

Tabel 1. Inclusie- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- NAH-patiënt met motorische problematiek - Patiënt heeft minimaal 3 weken deelgenomen aan de methode Revaliderend Leren - Patiënt is vanaf 7 november 2022 opgenomen op de afdeling - Patiënt spreekt Nederlands - Afatische patiënt met een score 2, 3 of 4 op Aphasia Severity Rating Scale	- Patiënt met andere neurologische problematiek dan niet aangeboren hersenletsel - Afatische patiënt met een score 0 of 1 op de Aphasia Severity Rating Scale

De patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria, werden gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Waarna ze vervolgens een informatiebrief hebben ontvangen. Het interview is afgenomen bij Nederlandstalige NAH-patiënten met motorische problematiek die minimaal drie weken deelgenomen hebben aan de methode Revaliderend Leren en die vanaf 7 november 2022 opgenomen waren op de neurologieafdeling C4 van UMCG Beatrixoord. Om het gesprek gevoerd te kunnen hebben, moesten de patiënten een score 2, 3 of 4 hebben op de Aphasia Severity Rating Scale, zie Bijlage 1.

Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden middels semigestructureerde interviews. De keuze is hiernaar uit gegaan zodat op gestructureerde wijze de onderzoeksvraag en de deelvragen beantwoord konden worden, maar wat ook ruimte heeft gegeven om dieper in te gaan op de antwoorden. De interviewgide (Bijlage 2) is gemaakt om stapsgewijs structuur aan het interview te brengen met een introductie, het semigestructureerde interview en de afsluiting. De interviews zijn in een aparte ruimte afgenomen en de patiënt is individueel geïnterviewd. De duur van het interview werd geschat op driekwartier, terwijl voor de patiënt een uur werd ingepland om rust te creëren. Volgens Mangroo (2022) duurde een diepte-interview 45 tot 60 minuten. Na schriftelijke ondertekening van het informed consent door de patiënt (Bijlage 3) is een audio-opname gemaakt,

zodat de data geanalyseerd kon worden. De audio-opname zal op 8 februari 2023 verwijderd worden.

De interviewer heeft haar stage op de desbetreffende afdeling gelopen en kende hierdoor de patiënten. De interviewer heeft in het verleden twee diepte-interviews gehouden. Haar ervaring in het afnemen van diepte-interviews is hierdoor minimaal. Om die reden en om de interviewgide optimaal te maken, is een pilot met één proefrespondent ingezet. Voor deelname aan de pilot verviel de inclusie van dat de patiënt vanaf 31 oktober 2022 opgenomen moest zijn op de afdeling. De data uit dit interview is niet meegenomen in de data-analyse.

De verschillende belanghebbende bij het onderzoek hadden betrekking op de ethiek van kwalitatief onderzoek (Baarda, et al., 2021). Drie partijen hebben belang gehad bij dit onderzoek, namelijk de respondenten, de opdrachtgever en de onderzoeker (Baarda et al., 2021). Het belang van de respondenten ging om de aanpassingen in de werkwijze. Indien de respondent een langere tijd op de afdeling moest revalideren en de aanpassingen in de werkwijze werden geïmplementeerd in deze periode had de respondent belang bij het onderzoek. Vanuit de opdrachtgever was er de behoefte om de nieuwe werkwijze, namelijk het implementeren van de weekdoelen, te evalueren om verbeteringen in deze werkwijze aan te kunnen brengen. Het belang van de onderzoeker was het onderzoekersbelang. De onderzoeker wilde het onderzoek goed uitvoeren, zodat zij aanbevelingen kon geven aan de opdrachtgever. De onderzoeker had geen persoonlijk of zakelijk belang bij het onderzoek.

Het onderzoek voldeed aan een aantal eisen, zodat het onderzoek ethisch verantwoord was (Baarda et al., 2021). Met betrekking op de respondenten werd aan ethische eisen voldaan die gingen over vrijwillige medewerking, de juiste voorlichting, anonimiteit en de afwezigheid van nadelige effecten. Door middel van de informed consent lieten de respondenten blijken dat ze expliciet toestemming hebben gegeven om vrijwillig mee te werken aan het onderzoek. De respondenten hebben een informatiebrief (Bijlage 4) gekregen, zodat ze de juiste voorlichting hebben gekregen. De uitkomsten mochten niet herleidbaar zijn naar welke respondent welke informatie heeft verstrekt. Om deze reden werden de gegevens van de respondenten anoniem verwerkt. Daarnaast mochten de uitkomsten van het onderzoek geen nadelige effecten hebben voor de respondenten. Bij dit onderzoek was dit niet het geval. De respondenten hebben geen schade ondervonden door deelname aan het onderzoek.

Met betrekking op de onderzoeker werd aan ethische eisen voldaan die gingen over een eerlijke en wetenschappelijk verantwoorde manier van het uitgevoerde onderzoek. De onderzoeker ging goed om met de privacy van de respondenten. Het interview werd één op één in een aparte ruimte afgenomen en in de data-analyse werden de gegevens anoniem verwerkt. Daarnaast verstrekte de onderzoeker geen gegevens aan derden zonder toestemming van de opdrachtgever. Tot slot moest volgens Baarda (2021) de onderzoeker volledig onafhankelijk van de opdrachtgever functioneren.

Data-analyse

De data-analyse is uitgevoerd door één onderzoeker. De interviews zijn achteraf door middel van het audiobestand getranscribeerd en gecodeerd. Het transcript is uitgewerkt in Office Word, net zoals de codering. Als eerst is de open codering toegepast, vervolgens de axiale codering en tot slot de selectieve codering. De eerste vijf transcripten begonnen met de open codering, gevolgd door de axiale en selectieve codering. Het zesde, zevende en achtste transcript begon met het doorhalen wat minder relevant was, gevolgd door de open, axiale en selectieve codering. De methode van codering bestond uit drie fases, waarbij het geen lineair proces was (Dingemanse, 2021). Het open coderen begon met het doorlezen van het transcript om vervolgens codes aan tekstfragmenten, oftewel citaten, te koppelen. Na het open coderen begon het axiaal coderen. Hierbij werden de toegekende codes met elkaar vergeleken en werden open coderingen die elkaar hoorden samengevoegd tot een overkoepelende code. Tot slot volgde de selectieve codering. In deze fase werden thema's bedacht.

De codes die gemaakt zijn, werden onder de verschillende thema's gebracht en op basis daarvan werden relaties gelegd. De dataverzameling en de data-analyse wisselden zich af in de periode van 15 december 2022 tot en met 30 december 2022. Dit proces is een aantal keer herhaald totdat het gewenste aantal interviews was bereikt. Na deze periode werd alleen gericht op de data-analyse van de interviews die nog geanalyseerd moesten worden.

Volgens Baarda (2019) was het nuttig om gebruik te maken van member checking door de resultaten van het onderzoek te laten lezen door de betrokken zelf. Member checking is nuttig om de geloofwaardigheid van de kwalitatieve onderzoeksresultaten te bevorderen. Door de member checking heeft de respondent de mogelijkheid om misinterpretaties te corrigeren (MyResearchMentor, 2021). Dit was gedaan door de analyse van het interview te delen met de desbetreffende respondent. Op deze manier konden de respondenten de resultaten checken.

Resultaten

Acht patiënten met niet aangeboren hersenletsel zijn geïnterviewd. De gemiddelde duur van de interviews was 24 minuten. De patiënten zijn de respondenten en zij worden gepresenteerd als R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 en R8. In Tabel 2 staan de karakteristieken van de patiënten weergegeven. Klinische patiënten zijn patiënten die op de neurologie-afdeling opgenomen zijn en ex-klinische patiënten zijn patiënten die met ontslag naar huis zijn gegaan en daarnaast poliklinisch behandeld worden. De opnameduur betreft het moment van opname in het revalidatiecentrum tot en met het moment dat het interview werd afgenomen.

Tabel 2. Patiëntkarakteristieken.

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Ex-klinisch of klinisch	Opnameduur
R1	Man	41 jaar	Klinisch	4 weken
R2	Vrouw	65 jaar	Klinisch	5,5 weken
R3	Man	64 jaar	Klinisch	3,5 weken
R4	Vrouw	53 jaar	Ex-klinisch	5 weken
R5	Man	24 jaar	Ex-klinisch	4 weken
R6	Man	54 jaar	Klinisch	3 weken
R7	Man	58 jaar	Klinisch	8 weken
R8	Man	60 jaar	Klinisch	3 weken

Aan de hand van de acht thema's worden de resultaten gepresenteerd. De inhoud van de thema's wordt ondersteund met citaten van de patiënten. Het betreft de volgende acht thema's: de pluspunten, de min- en verbeterpunten, de begeleiding, het whiteboard, het opstellen van de weekdoelen, het uitvoeren van de weekdoelen, het evalueren van de weekdoelen en het behalen van de weekdoelen. Door middel van coderen zijn deze acht thema's naar voren gekomen. Het coderen telt 172 citaten, 89 open coderingen, 43 axiaal coderingen en acht selectieve coderingen. De thema's begeleiding en de min- en verbeterpunten zijn opgedeeld in tussenkopjes. Het thema begeleiding is opgedeeld in positieve en negatieve punten omtrent de begeleiding. Het thema min- en verbeterpunten is opgedeeld in groeps grootte, gemiste trainingsaspecten, de eerste week, een programma, te vrijblijvend en geen overzicht door therapeuten.

De pluspunten

In het algemeen ervaren zes patiënten het werken met de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren positief. R2 en R5 vinden het fijn om per week ergens naar toe te kunnen werken en om het duidelijk voor ogen te hebben waar ze de komende week aan gaan werken. Het gevoel van eigenaarschap wordt positief ervaren door R1, R5 en R8. Volgens deze patiënten is het goed dat de patiënt zelf kan inbrengen waar hij of zij aan wilt gaan werken. De verschillende mogelijkheden van individueel of samen worden goed ervaren door R1 en R6. De therapeuten passen zich aan de patiënten aan of de begeleiding individueel of in kleine groepjes wordt gedaan.

R3: *'Het is wel goed dat je zelf een doel hebt.'*

R5: *'Ik zie wat ik als einddoel had, zeg maar van eind van de week en dacht ik van nou, daar wil ik naar toe werken en dan ga je alleen maar juist meer inzet voor zetten.'*

R1: *'Dat jezelf kan indelen en wat je wat je wat je per dag doet, of je fysiek wil of of juist iets cognitiefs.'*

R6: *'Ik werk vaak één op één, dan ben ik veel geconcentreerder. Met te veel mensen om me heen, dat werkt niet bij mij. Dan gaat het niet meer naar de, dan krijg je afleiding en de anderen volg je dan. En ja, ik heb liever altijd één op één.'*

De min- en verbeterpunten

Groepsgrootte

R5 en R7 zien liever dat er rekening wordt gehouden met de groepsgrootte. Zo geeft R7 aan liever activiteiten in een groep te ondernemen, terwijl hij veel individueel benaderd wordt. R5 geeft aan liever een gesprek één op één te hebben, terwijl hij zich elke keer aansluit bij de groep.

R5: *'Ik vind het wel fijn om dan één op één.'*

Gemiste trainingsaspecten

Volgens R4 en R5 worden aspecten bij de patiënten gemist die wel getraind zouden moeten worden, doordat de patiënten zelf kunnen aangeven wat ze willen trainen. Door deze methode vraagt R4 zich af of dit de beste manier is om verder te komen in de revalidatie.

R5: *'Bij deze is dat ze zelf de weekdoelen mogen aangegeven. Maar dan was het wel zo dat je koos voor wat je echt leuk vond. Ik snap wel dat je niet doet waar je steeds wordt geconfronteerd met iets wat je niet kan. Dat is niet leuk, maar moet wel getraind worden en als je dan zelf je doelen mag aangeven, ja, dan kies je het zelf wat je leuk vindt. Dat is in mijn in mijn optiek, een klein nadeel van deze manier van werken.'*

De eerste week

De eerste week werd door R1, R3, R4, R5, R6 en R7 als onduidelijk ervaren. Volgens R5 kan dit verbeterd worden door de eerste week een dagschema aan de nieuwe patiënten aan te bieden. R1 geeft aan dat een rondleiding helpend kan zijn om de nieuwe patiënten kennis te laten maken met het gebouw en de methode van werken. Daarnaast kijkt R7 positief naar het inzetten van een buddy bij een nieuwe patiënt, zodat de buddy de nieuwe patiënt wegwijs kan maken.

R6: *'Het had wel even geduurd. De eerste week helemaal. Het was allemaal chaotisch in mijn hoofd.'*

R4: *'Op dit moment was het de eerste keer dat ik erbij zat mij niet eens duidelijk wat de bedoeling was. Dat lag misschien ook aan mijn staat van zijn, maar had ook te maken met het feit dat ik daar niet over geïnformeerd ben. Ik ben niet in geïnformeerd door iemand over wij werken op deze manier.'*

R7: *'Laat ik zo zeggen in het begin snapte ik er echt geen mallemoer van. Het was een brei die op je afkwam. En ik moest mijn eigen keuzes maken. Hé, het is meer van, zeg het maar wat wil je? En, ik moest maar aan geven wat ik moest doen. Ja, en ik wist gewoon niet wat ik moest doen.'*

R5: *'Ik denk sowieso als je de eerste week dat je daar bent, dat je gewoon per persoon ook zo'n dagschema maakt wat ze gaan doen zeg maar. Ik denk dat het ook wel fijn is als je net binnenkomt, zo'n dagschema. Je krijgt gewoon van nou, daar moet je even vragen of daar wordt je gepland. Totdat je het een beetje zelf door krijgt, dat je dan pas op dat bord aankruist van nou daar wil ik heen of daar kan ik heen. Zoiets. En dat is dan vooral voor die eerste week om er bekend mee te worden.'*

R1: *'Een rondleiding als je hier binnenkomt als nieuwe patiënt, zou ik super voorstellen. Dat je eerst als je binnenkomt, dat ze gewoon even laten zien wat kun je hier allemaal doen. Dan heb je ook meer een idee van wat wil ik doen.'*

R7: *'En waar ik behoefte aan heb, is dat je een buddy invoert ofzo. Zo van snap jij het wel, zal ik jou wat zeggen en meenemen.'*

Een programma

R2, R3, R4, R7 en R8 hebben liever een methode van werken waarbij een programma of een planning wordt aangeboden. Zonder een planning is het voor de patiënten onduidelijk en verwarrend wat de bedoeling is van de revalidatie. Het lijkt hun fijner als de therapeut aangeeft welke therapie geschikt is om te gaan volgen om op die manier de weekdoelen te kunnen behalen. R7 voelt zich door deze manier van werken erg onzeker over wat hij moet doen, hij ervaart hierbij geen goede begeleiding door de therapeuten.

R7: *'De behandelaren gewoon tegen je zeggen en dit doen dat doen en zo. Dat vind ik eigenlijk lekkerder.'*

R8: *'Bij mij is het zo, vertel me maar wat ik doen moet en dan is het klaar.'*

R7: *'Vooral omdat ik onzeker ben over wat ik moet. Ik weet niet welk onderdeel het sterkste, welk onderdeel het beste ontwikkeld moet worden. Dus, ik zoek van nou wat, wat zou het beste zijn? En als de bediening er ook bij staat van ja, we weten het niet, zeg jij het maar ja, dan ben ik een beetje onzeker.'*

R4: *'Het liefste zou ik willen dat wij na moeten gaan denken over onze doelen. Zeg goh, dit zijn de activiteiten, dit zijn jouw eigen issues. Dit dit zijn activiteiten waarvan wij denken dat die goed bij jouw issues passen.'*

Te vrijblijvend

Voor vier patiënten is het lastig om aan de vrijblijvendheid te wennen. Door R1 wordt aangegeven dat het iets strenger mag zijn.

R3: *'Die vrijblijvendheid is natuurlijk wel fijn, maar je moet er eerst helemaal aan wennen. Ik ben er nog helemaal niet aan gewend geweest.'*

R1: *'Maar ik vind dat sommigen wel iets meer aangejaagd mogen worden, iets strenger. Want het is eigenlijk bijna te vrijblijvend.'*

Geen overzicht door therapeuten

R7 en R8 hebben het gevoel dat de therapeuten zelf het overzicht kwijt zijn in wat zij moeten doen. R7 merkt dat de therapeuten het Revaliderend Leren op verschillende interpreteren. Volgens R8 kan een rooster voor de therapeuten hierbij een oplossing zijn.

R7: *'Ik snap, ik snap echt de opzet van van de de nieuwe cyclus wel. Alleen je merkt dat zij zelf ook op zoek zijn.'*

De begeleiding

Positieve punten omtrent de begeleiding

De begeleiding wordt in het algemeen positief ervaren door de patiënten. Zo geven R1, R2, R3, R4 R5, R6 en R7 aan dat het prettig is dat de therapeuten makkelijk benaderbaar zijn, dat er een goede samenwerking is en dat er iedere dag begeleiding is. R5 geeft aan dat de therapeuten de patiënten attenderen op de weekdoelen om daarmee aan de slag te gaan.

R3: *'Je kunt altijd met de therapeuten in gesprek gaan. Dat vind ik wel mooi.'*

R4: *'Ze werken daarin met elkaar samen en ze helpen ook door het zeggen, 'oh, die is ziek, maar die is er wel'. Ja, Dat is fantastisch. Ik kan niet anders zeggen.'*

Negatieve punten omtrent de begeleiding

Ondanks dat de algemene ervaring positief is, worden door R1, R3, R6, R7 en R8 een aantal negatieve punten gegeven omtrent de begeleiding. R1 geeft aan dat het belangrijk is dat de therapeuten eerlijk zijn tegenover de patiënten, zodat de patiënten niet doelloos aan de slag gaan met de weekdoelen. R3 en R7 vinden dat de therapeuten harder mogen doorpakken tijdens de begeleiding. R6 en R8 vinden de benadering door de therapeuten niet altijd even netjes. Zo voelt de begeleiding bij hun opdringerig en alsof ze als een kind behandeld worden. R8 vindt het vervelend dat de therapeuten niet de gemaakte afspraken nakomen. Tot slot geeft R7 aan dat de therapeuten veel met zichzelf bezig zijn.

R6: *'Dat noem ik drammen, dat noem ik opdringen. Zij zien het niet als opdringen, maar ik wel. Dan wordt het weer chaotisch in mijn hoofd, van ze proberen me toch weer om te praten.'*

R7: *'Ze zijn met zichzelf bezig in eigen tijd. En als als studentje moet je dat maar accepteren. Dat vind ik heel, heel idioot.'*

Het whiteboard

In de huiskamer staat een whiteboard met op de achterkant de weekdoelen van de patiënten geschreven. Op deze manier kunnen de behandelaren de weekdoelen van de patiënten snel bekijken. R5 ervaart dit positief, aangezien de behandelaren hierdoor hameren op de gestelde weekdoelen en R5 heeft deze begeleiding nodig om aan de slag te gaan met de weekdoelen. Daarentegen ervaren R2, R4, R6 en R7 het gebruik van het bord niet positief. Dit heeft te maken met de voorzijde van het bord, hier staan de behandelaren en de therapieën en groepsessies opgeschreven. Deze patiënten vinden de voorzijde onduidelijk. De moeilijke termen en het missen van de tijden, maakt het voor de patiënten onduidelijk. Daarnaast is het voor de patiënten onduidelijk welke therapeut daadwerkelijk aanwezig is op die dag en is het voor de patiënten vervelend dat niet iedere verandering op het bord met ze wordt gecommuniceerd. Indien de patiënt zelf in staat is om te plannen, wordt het zelf intekenen op de verschillende therapieën en groepsessies door R8 wel goed ervaren.

R5: *'Achterop dat grote witte bord, zeg maar, stond ook alle weekdoelen voor iedereen individueel, dus daar konden ze ook even op kijken van nou heb je al iets gedaan. Als je bijvoorbeeld naar maandag, dinsdag of woensdag niet zoveel gedaan had, werd er wel gezegd van nou, dit is je weekdoel, het is alweer bijna vrijdag. Maar dat werd wel af en toe tegen mij gezegd. Voor mij persoonlijk was het heel goed, omdat ik weet dat anders had ik het niet gedaan, dus dan moet je erop, ja kijk, gehamerd worden.'*

R6: *'Ze gebruiken allemaal dure woorden. Die woorden kunnen ze anders beschrijven, veel eenvoudiger.'*

R4: *'Nou, ik zou daarnaast zeggen, wees duidelijk over de mensen die er wel niet zijn.'*

R4: *'Je moet zelf invullen waar je naartoe wilt. Ik vul in, ik noem maar wat, ik wil naar de maatschappelijk werkster, blijkt die die dag helemaal niet te werken.'*

Het opstellen van de weekdoelen

De manier van opstellen van de weekdoelen wordt aan de patiënt aangepast. Het kan samen of individueel met een therapeut gedaan worden. De ervaringen zijn heel wisselend. De ervaring van R3

is positief. R3 geeft aan dat de doelen niet per week weggestreept hoeven te worden en R3 start de dag samen met de therapeut. R1 is daarentegen juist tevreden met het samen opstellen van de weekdoelen met andere patiënten. De reden hiervan is dat anderen meer zien, dan dat jezelf ziet. De patiënten kunnen elkaar zo helpen door elkaar te adviseren over wat weekdoelen kunnen zijn en welke behandelingen daarbij passen.

R4 en R5 werden meegenomen met het opstellen van de weekdoelen samen met andere patiënten. Terwijl de behoefte van R5 ook ligt bij individuele begeleiding. En R4 vindt het opstellen van de weekdoelen samen met andere patiënten alleen een meerwaarde hebben als de samenstelling van de groep op elkaars niveau is aangepast. R4 ervaart dit niet op deze manier aangezien de patiënten bij elkaar geplaatst worden. Daarnaast vindt R4 dat het samen opstellen van de weekdoelen behoorlijk confronterend kan zijn.

R1: *'Vind ik wel fijn. De ander ziet vaak meer als dat je zelf ziet.'*

R5: *'Ik vond het niet heel erg als ik één op één gesprek heb soms.'*

R4: *'Ik denk wel dat het mooi is om een paar algemene leuke doelen te hebben, maar of dat meerwaarde heeft, weet ik niet. Dat ligt ook aan de samenstelling van de groep en aan het niveau.'*

R4: *'Ik zat aan tafel met allemaal gewoon volgens mij met opzet in een groep gezet met mensen die nauwelijks konden praten, zodat er tenminste iemand bij zat die wat kon zeggen. Ik weet het niet zeker, maar dat was echt mijn eerste vermoeden.'*

R4: *'Die zat bij mij in het groepje en dan moet ik dus samen met die mensen, moet ik dus oprecht mijn doelen en mijn alles wat erbij komt, moet ik in alle openheid moet ik bespreken. Uh, dat kan behoorlijk confronterend zijn, denk ik.'*

Het uitvoeren van de weekdoelen

Bij R4 en R5 werkt het werken met de weekdoelen goed, omdat deze patiënten een eigen planning maken. R3 vindt het fijn om samen te zijn en samen te werken met patiënten die langer op de afdeling aanwezig zijn, omdat deze patiënten daardoor meer weten. R4 en R6 kregen door de weekdoelen duidelijk waar ze mee aan de slag konden gaan, wat voor hun motiverend werkt. Daarnaast vult R6 aan dat de uitvoering van de weekdoelen ook leuk is, de therapieën zijn leuk.

R4: *'De persoonlijke doelen die ik had besproken met de ergotherapeut, met de fysio of met de persoonlijke doelen die ik voor mezelf bedacht had. Nou, dat ging op een hele soepele goede manier, want ik wist 's avonds al zocht ik uit wat ik de volgende dag wil doen en ik had ook een plan B voor het geval die therapeut er niet was, ziek was of wat dan ook was. Maar dat is, uh, omdat ik daar zelf uitgebreid over na heb gedaan.'*

R6: *'Zeg maar nee, want ik wist direct dat ik aan de slag moest en ik ben er tegenaan gegaan.'*

R6: *'Ik leer hier ook wel dingen en die therapieën vind ik ook best wel leuk.'*

Het evalueren van de weekdoelen

R1, R2, R4 en R5 geven aan het prettig te vinden om het evalueren van de weekdoelen gezamenlijk te doen met andere patiënten, waarbij de voorkeur uit gaat naar kleine groepjes. Op deze manier kunnen de patiënten van de evaluatie een leermoment maken door elkaar tips te geven, inspiratie van elkaar op te doen en succeservaringen met elkaar te delen. Daarnaast voelt het gesprek overzichtelijker voor de patiënten en wordt op deze manier genoeg aandacht besteed aan iedereen. Indien het voor de patiënt niet aangenaam is om deel te nemen aan de evaluatie in groepjes, dan is

er de mogelijkheid om het gesprek één op één te voeren met een behandelaar. Dit wordt door R6 positief ervaren, aangezien de concentratie bij hem dan beter is.

R4: *'Ja, vind ik heel anders, dan heb je de hele week al gehad om je doel te halen en weet je, dan hoor je ook van een ander 'goh weet je wat ik voor doel ik heb gehaald deze week? Ik heb dit geleerd of ik mocht weer fietsen naar daar en daar'. En daar kun je ook weer je inspiratie uit opdoen.'*

Het behalen van de weekdoelen

Onder andere door de methode Revaliderend Leren heeft R4 haar weekdoelen kunnen behalen. Daarnaast geven R5 en R8 aan dat het bij deze methode belangrijk is dat men zelf doorzettingsvermogen heeft. Ook worden het hebben van inzicht en de stimulatie door de behandelaren als belangrijke aspecten aangegeven om de weekdoelen te kunnen behalen. R2 geeft aan dat het niet zo zeer om weekdoelen gaat, maar dat er gebruik wordt gemaakt van lange termijn doelen.

R4: *'Echt dankzij deze manier van werken kon ik binnen 4 weken mijn doel halen.'*

R2: *'Ze blijven er eigenlijk staan totdat jij denkt of jij vindt zo van nou, ik heb dat doel bereikt. Tot zover ik heb meegemaakt, kunnen ze er langer staan. Want er zijn natuurlijk ook ook best wel veel doelen die heel groot zijn.'*

Discussie

In dit kwalitatief onderzoek stond de onderzoeksvraag centraal: *'Hoe ervaren patiënten met niet aangeboren hersenletsel het gebruik van weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren?'.* Uit de resultaten is gebleken dat de patiënten dit zowel positief als negatief hebben ervaren. Door middel van de weekdoelen hebben de patiënten duidelijk voor ogen waar ze de komende week aan gaan werken, waarbij het goed is dat de patiënt zelf kan inbrengen waar hij of zij aan wilt gaan werken. Het eigenaarschap wordt positief ervaren. Daarentegen kunnen aspecten die getraind moeten worden door deze manier van werken worden gemist. Deze manier van werken wordt te vrijblijvend ervaren. De begeleiding wordt zowel goed als slecht ervaren. De therapeuten zijn makkelijk benaderbaar en er is een goede samenwerking. De therapeuten passen zich aan de patiënten aan zodat op wens van de patiënt individuele begeleiding wordt gegeven of begeleiding in kleine groepjes. De verschillende mogelijkheden van individueel of samen aan de slag met de weekdoelen wordt zowel goed als slecht ervaren door de patiënten. Daarbij komt dat de therapeuten meer mogen doorpakken en minder met zichzelf bezig mogen zijn. De eerste week is erg onduidelijk voor de patiënten. Om de patiënten meer overzicht te geven in de eerste week zijn er mogelijkheden aangegeven zoals een dagschema, een buddy of een rondleiding. Daarnaast wordt structuur gemist, waardoor er behoefte is aan een programma. Het komt bij de patiënten over alsof de therapeuten zelf geen overzicht hebben. Het whiteboard maakt het bij de patiënten ook verwarrend. De termen, de tijden en de aanwezigheid van therapeuten die op het whiteboard staan geschreven, zijn onduidelijk aangegeven.

Het eigenaarschap van de patiënt in zijn revalidatietraject is van belang. Dat de patiënt zelf inbrengt waar hij aan wilt gaan werken en duidelijk voor ogen heeft waar hij aan gaat werken, wordt goed ervaren. Dit bevestigt Knutti (2020) door aan te geven dat het stellen van doelen bijdraagt aan een betere betrokkenheid bij de revalidatie. Daarentegen stelt Williams (2021) dat cognitieve tekorten, wat in verband staat met traumatisch hersenletsel, de volledige betrokkenheid bij de revalidatie vermindert. Dit blijkt uit de resultaten. Patiënten geven namelijk aan dat de methode Revaliderend Leren te vrijblijvend is en dat aspecten die getraind moeten worden, worden gemist door deze manier van werken. Gezien de betrokkenheid door de cognitieve tekorten verminderd is, moet volgens Kusec (2019) de extrinsieke motivatie van NAH-patiënten bij de revalidatie zorgvuldig overwogen worden. Hierbij zijn de sociale steun en de therapeutische omgeving van belang.

Een sterk punt van het onderzoek is dat theoretische saturatie is bereikt. Bij een homogene onderzoekspopulatie, waaronder de NAH-patiënten vallen, ontstaat er theoretische saturatie bij acht tot tien interviews (Benders, 2021). In dit onderzoek zijn acht interviews afgenomen en daarbij is ervaren dat er geen nieuwe informatie meer is binnen gekomen bij het afnemen van het interview. Daarnaast wordt de credibility van het onderzoek bevestigd door de langdurige betrokkenheid. Gezien de onderzoeker haar stage heeft gelopen op de desbetreffende afdeling, heeft de onderzoeker veel verschillende indrukken opgedaan waardoor er veel verschillende zienswijzen zijn verkregen (MyResearchMentor, 2021). Ten derde is de transferability een sterk punt. De methode is beschreven met de daar bijbehorende context. Daarnaast zijn citaten van de respondenten opgenomen in de resultaten, op deze manier wordt door de respondent in zijn eigen woorden verslag gedaan van hetgeen wat was besproken. Ondanks voldoende detailinformatie is het lastig om een uitspraak te doen over de reproduceerbaarheid van het onderzoek, aangezien de onderzoeker niet weet in welke context haar bevindingen gebruikt zullen gaan worden. (MyResearchMentor, 2021). De ecologische validiteit is matig. Voor een hoge ecologische validiteit dienen de interviews afgenomen te worden in een vertrouwde omgeving (Dingemanse, 2022). De interviews zijn bij zeven respondenten afgenomen binnen het revalidatiecentrum in een daarvoor gereserveerde kamer. De patiënten zijn tussen de drie en acht weken opgenomen in het revalidatiecentrum, maar dit betekent niet dat deze omgeving voor de patiënten als een vertrouwde omgeving voelt.

Een zwak punt van dit onderzoek is de member checking. Slechts één respondent wilde hieraan mee werken. Deze respondent heeft vervolgens geen beoordeling van de analyse van het interview gegeven. Voorafgaand aan het onderzoek was de verwachting van de member checking hoger. Het onderzoek was sterker geweest indien gebruik werd gemaakt van audit trail, onderzoekstriangulatie of peer debriefing. Daarnaast heeft de minimale ervarenheid van de interviewer invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek en was de interviewer niet geheel onafhankelijk. De interviewer heeft een gedeelte tijdens de duur van dit onderzoek haar stage gelopen binnen UMCG Beatrixoord. Het onderzoek liep namelijk van september 2022 tot en met februari 2023 en de interviewer liep haar stage bij UMCG Beatrixoord van september 2022 tot en met november 2022. Ten derde is de manier van het afnemen van de interviews een zwak punt. Zeven van de acht interviews zijn onder dezelfde omstandigheden afgenomen, maar één interview is tijdens een online meeting afgenomen in plaats van face-to-face. Tot slot is de duur van het interview een zwak punt van dit onderzoek. Uit de literatuur blijkt dat een diepte-interview 45 tot 60 minuten kost (Mangroo, 2022). In dit onderzoek was de gemiddelde duur van de interviews 24 minuten.

Naar aanleiding van het kwalitatief onderzoek worden aanbevelingen gegeven. Om de patiënten een positievere ervaring te geven aan de manier van werken met weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren, is het van belang dat de patiënt duidelijker en overzichtelijker het whiteboard kan gebruiken. De aanbeveling is om duidelijkheid te creëren omtrent de termen, de tijden en de aanwezigheid van de therapeuten die op het whiteboard staan geschreven. De termen moeten eenvoudig beschreven worden of een kleine uitleg onder term, zodat de patiënten begrijpen wat er staat. Daarnaast moet verduidelijking komen in de tijden van de verschillende groepen en therapieën. Tot slot moet iedere ochtend de aanwezigheid van de therapeuten juist op het whiteboard genoteerd worden, zodat bij de patiënt hierover geen verwarring ontstaat. Daarnaast wordt aanbevolen om de eerste week anders in te richten, zodat de eerste week in het revalidatiecentrum voor de patiënten minder onduidelijk wordt. Het gebruik van een dagschema kan verduidelijking geven met daarbij een rondleiding door het gebouw. Daarnaast kan een nieuwe patiënt gekoppeld worden aan een buddy. Deze buddy valideert minstens 3 weken in het revalidatiecentrum en kan de nieuwe patiënt wegwijs maken met de methode van werken en met de omgeving. Ook wordt aanbevolen om de therapeutische omgeving te verbeteren, gezien de therapeutische omgeving van belang is bij de extrinsieke motivatie om de betrokkenheid van de patiënt bij de revalidatie te vergroten (Kusec, 2019). De aanpak van de therapeuten kan anders door minder met zichzelf bezig te zijn en meer door te pakken tijdens de begeleiding. Binnen de neurologieafdeling van het revalidatiecentrum UMCG Beatrixoord zijn de resultaten toepasbaar. De gegeven aanbevelingen zijn specifiek voor deze afdeling bedoeld om de nieuwe werkmethode te kunnen verbeteren.

Vervolgonderzoek kan zich richten op een verdieping van het gebruik van het whiteboard met daarbij een implementatieplan, zodat de afdeling hier gerichter en betere aanpassingen op kan aanbrengen. Daarnaast kan het vervolgonderzoek zich ook richten op een verdieping van de ervaring door patiënten over de eerste week in het revalidatiecentrum met daarbij een implementatieplan, zodat deze week anders ingericht kan worden. Hierbij kan gedacht worden aan productimplementatie van een dagschema of een rondleiding.

Al met al blijkt uit dit kwalitatief onderzoek dat zes patiënten een positieve ervaring hebben met het werken met weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Deze zes patiënten geven daarnaast wel een aantal verbetersuggesties. Twee patiënten ervaren het werken met de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren daarentegen negatief.

Conclusie

Al met al blijkt uit dit kwalitatief onderzoek dat zes patiënten een positieve ervaring hebben met het werken met weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Deze zes patiënten geven daarnaast wel een aantal verbeter suggesties. Twee patiënten ervaren het werken met de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren daarentegen negatief. Om verbeteringen aan te brengen op deze werkmethode op de neurologie-afdeling in Beatrixoord, wordt aanbevolen om meer duidelijkheid te creëren in de eerste revalidatieweek en op het whiteboard. Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan om de therapeutische omgeving aan te passen door de manier van begeleiding te veranderen.

Referenties

Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E. J. & van der Velden, T. M. H. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek: Vol. Derde druk*. Noordhoff Uitgevers BV.

Benders, L. (2021, 26 oktober). *Hoeveel interviews houd je voor je scriptie?* Scribbr. Geraadpleegd op 27 september 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/aantal-interviews/>

Dingemanse, K. (2021, 26 oktober). *Stappenplan om kwantitatieve en kwalitatieve interviews te coderen*. Scribbr. Geraadpleegd op 18 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

Dingemanse, K. (2022, 17 oktober). *Validiteit van interviews in je scriptie*. Scribbr. Geraadpleegd op 17 januari 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>

Hersenstichting. (2022, 7 september). *Wat is niet-aangeboren hersenletsel?* Geraadpleegd op 18 september 2022, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/>

Knutti, K., Björklund Carlstedt, A., Clasen, R., & Green, D. (2022). Impacts of goal setting on engagement and rehabilitation outcomes following acquired brain injury: a systematic review of reviews. In *Disability and Rehabilitation* (Vol. 44, Issue 12, pp. 2581–2590). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1846796>

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. (2017). *KNGF-richtlijn Beroerte*. <https://www.kennisnetwerkcva.nl/wp-content/uploads/2018/08/KNGF-Richtlijn-Beroerte-2014-inclusief-update-klinimetrie-2017.pdf>

Kusec, A., Velikonja, D., Dematteo, C., & Harris, J. E. (2019). Motivation in rehabilitation and acquired brain injury: Can theory help us understand it? *Disability and Rehabilitation*, 41(19), 2343–2349. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1467504>

Mongroo. (2022, 10 mei). *Kwalitatieve onderzoeksmethode: diepte-interview*. Afstudeerstage.nl. Geraadpleegd op 17 januari 2023, van <https://afstudeerstage.nl/informatie-over/kwalitatieve-onderzoeksmethode-diepte-interview>

MyResearchMentor. (2021, 23 april). *Kwaliteitsborging van kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 30 januari 2023, van <https://myresearchmentor.nl/kwaliteitsborging-van-kwalitatief-onderzoek/>

Oosterhoff, M. & Katoele - Boer, de G. (niet gepubliceerd). *Projectplan Voorbereidingsfase Revaliderend Leren C4* [Dataset].

Simmons-Mackie, N., Kagan, A., & Shumway, E. (2018). *Aphasia Severity Rating*. Toronto, ON: Aphasia Institute.

Studiemeesters. (2019, 24 november). *Validiteit en betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 17 januari 2023, van <https://www.studiemeesters.nl/scriptie/validiteit-en-betrouwbaarheid-kwalitatief-onderzoek/>

Vuijk, I. (2014). Revalideren is leren; inspiratie voor revalidatieprofessionals. Studio HB.

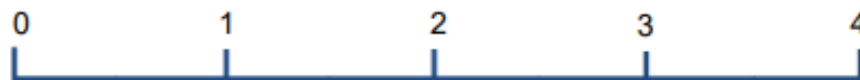
Williams, M. W., Rapport, L. J., Hanks, R. A., & Parker, H. A. (2021). Engagement in rehabilitation therapy and functional outcomes among individuals with acquired brain injuries. *Disability and Rehabilitation*, 43(1), 33–41. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1613682>

Bijlagen

Bijlage 1 – Aphasia Severity Rating Scale

Aphasia Severity Rating (ASR)

The ASR provides an index of the severity of the aphasia language impairment.



Rating Anchors

0 Speech, writing and/or auditory comprehension are not functional. Any attempts to speak or use of fluent utterances are not understandable to the listener OR the individual may not attempt to speak at all.

1 The individual may occasionally produce words or phrases that are meaningful in context, but communication is fragmentary and not possible without significant help from the listener e.g. guessing, questioning. Conversation is very 'one sided' with the listener bearing almost all of the burden. An extremely limited amount or range of information is exchanged. Misunderstandings or failed communications are very frequent.

2 Basic conversation about most familiar or everyday topics is possible but significant break down occurs with more abstract or difficult conversations. The burden of conversation is not fully shared by the individual who experiences several instances of word finding failures, paraphasias, and/or misunderstandings by the listener requiring need for repair.

3 Despite some observable issues related to speech fluency or comprehension, there is no significant limitation. The individual may hesitate to access words or self-correct during conversation, but is able to share a significant portion of the burden of communication with the listener.

4 Although the individual feels that he/she has a problem with language, this is barely apparent to the listener who may not detect any problem with speaking or understanding.

Simmons-Mackie, N., Kagan, A., & Shumway, E. (2018). *Aphasia Severity Rating*. Toronto, ON: Aphasia Institute.
Retrieved from www.aphasia.ca/health-care-providers/resources-and-tools/rating-scales/#ASR

Aphasia Severity Rating (ASR)
Aphasia Institute © 2018

Interviewguide

Introductie	Ik ben Anouk Nieuwlaar en ik ben student fysiotherapie waarvoor ik mijn afstudeeronderzoek doe bij Beatrixoord. Als eerst wil ik u hartelijk bedanken voor het deelnemen aan het onderzoek. Voor de neurologie-afdeling en voor mij is het heel fijn dat u hieraan wilt deelnemen.
Topics	Dit gesprek zal gaan over uw ervaringen omtrent de weekdoelen die worden gebruikt tijdens het Revaliderend Leren.
Uitleg doel van het onderzoek	De interviews worden gehouden met meerdere personen om te achterhalen wat de ervaringen zijn van NAH-patiënten omtrent de weekdoelen die worden gebruikt tijdens het Revaliderend Leren en om zodoende dit te evalueren en eventueel verbeteradviezen aan te reiken aan de neurologie-afdeling. Heeft u op het moment vragen?
Aangeven gegevens anoniem en vertrouwelijk	De gegeven antwoorden tijdens dit interview zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en de gegevens worden anoniem verwerkt, hierdoor zal het niet herleidbaar zijn tot personen.
Member checking	Wilt u de resultaten van uw deel inlezen en checken of ik uw verhaal goed heb geanalyseerd? Zo ja, emailadres opschrijven.
Als respondent wil stoppen	Indien u wilt stoppen, dan kunt u dat op elk moment aangeven en dan wordt het interview gestopt.
Duur interview	Het interview zal 30 - 45 minuten duren of eerder indien we uitgesproken zijn of indien u wilt stoppen.
Opname gesprek	Het interview zal achteraf uitgeschreven worden en daarom zal het interview opgenomen worden. Straks als de opname is gestart, zal ik u vragen of u het goed vindt dat het interview wordt opgenomen. Opname starten en de vraag stellen: 'Vindt u het goed dat het interview opgenomen gaat worden?'
Vragen	Starten met open vraag: Tijdens het Revaliderend Leren wordt er gebruik gemaakt van weekdoelen. Wat vindt u van het gebruik van de weekdoelen? Topics: 1. Wat vindt u plezierig aan het gebruik van de weekdoelen? Waarom? 2. Wat vindt u onplezierig aan het gebruik van de weekdoelen? Waarom/wat maakt het dat dit onplezierig is? 3. Hoe komt u tot de weekdoelen? En wat vindt u daarvan? 4. Hoe gaat u aan de slag met de weekdoelen? En wat vindt u daarvan? In hoeverre komt u toe aan het werken aan uw weekdoelen? 5. Hoe gaat het evalueren van de weekdoelen? En wat vindt u daarvan? 6. Wat vindt u van de begeleiding omtrent de weekdoelen? Kunt u de juiste behandelaren vinden? Zijn de behandelaren op de hoogte van

	uw weekdoelen? Op welke manier werken de behandelaren mee aan het behalen van uw weekdoelen? Wat is voor u de juiste ondersteuning voor het behalen van de weekdoelen? 7. Worden de doelen behaald? Waarom wel of niet? 8. Wat gaat er goed omtrent de weekdoelen? 9. Wat kan beter omtrent de weekdoelen?
Afsluiting	Wilt u iets toevoegen aan dit gesprek? En zijn er onderwerpen niet aan bod gekomen, maar die u wel belangrijk vindt om te noemen? Wat vond u van het interview? Heeft u nog vragen voor mij?
Uitleg vervolg	Dit interview zal letterlijk uitgetypt worden en zal worden vergeleken met de andere interviews. Vervolgens wordt dit geanalyseerd en eventueel worden verbeteradviezen aangereikt aan de neurologie-afdeling.
Gegevens indien er vragen zijn	Als u achteraf vragen heeft, kunt u die mailen naar a.nieuwlaar@st.hanze.nl.
Bedanken	Tot slot nogmaals hartelijk bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek. Ik hoop dat u het gevoel heeft gehad dat u uw verhaal heeft kunnen vertellen en dat er goed naar u is geluisterd. Bedankje geven.

Informed consent

Geachte heer/mevrouw,

Vanuit de opleiding Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen wordt een afstudeeronderzoek uitgevoerd met UMCG Beatrixoord als opdrachtgever. Hierbij wordt uw deelname gevraagd aan het onderzoek.

Waar gaat het onderzoek over?

Het onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de ervaringen van NAH-patiënten omtrent de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Om dit in kaart te brengen worden revalidanten geïnterviewd. Deze informatie wordt geanalyseerd en er worden eventueel verbeteradviezen aangereikt aan de neurologie-afdeling van UMCG Beatrixoord.

Wat betekent dit voor u?

Aan u worden een aantal open vragen gesteld waarbij u uw mening deelt omtrent de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Het gesprek zal op UMCG Beatrixoord afgenomen worden en zal 30-45 minuten duren. De verwachting is dat u de vragen met eerlijkheid beantwoordt. Mocht u dat wensen dan heeft u de vrijheid om een vraag niet te beantwoorden en u hoeft hiervoor geen verklaring voor af te leggen.

Uw deelname aan de studie blijft beperkt tot het toestemming verlenen voor deelname aan het interview en publicatie van de resultaten binnen de Hanze faculteit van gezondheidsstudies. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Werkt u mee?

Door dit formulier te ondertekenen, geeft u aan dat u akkoord gaat met het interview en de publicatie van de data binnen de Hanzehogeschool Groningen. U geeft aan dat u op de hoogte bent van het feit dat de informatie die u geeft vertrouwelijk is en zal blijven.

Ook na ondertekening behoudt u het recht om, zonder opgave van een reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw deelname. Uw besluit omtrent de deelname aan het onderzoek zal nu en in de toekomst op geen enkele wijze invloed hebben op uw behandeling door uw fysiotherapeut.

Hopende op uw medewerking aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Anouk Nieuwlaar

Student Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen

Met het ondertekenen van dit formulier geef ik aan voldoende op de hoogte te zijn gebracht over het onderzoek en stem ik toe vrijwillig te participeren in het onderzoek

Naam

Datum

.....

Handtekening

.....

Informatiebrief deelnemers

Ervaringen omtrent de weekdoelen tijdens Revaliderend Leren

Wat houdt het onderzoek in?

Dit onderzoek is opgestart door een student van de Hanzehogeschool Groningen met als opdrachtgever UMCG Beatrixoord. Het onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de ervaringen van NAH-patiënten omtrent de weekdoelen tijdens het Revaliderend Leren. Om dit in kaart te brengen worden revalidanten geïnterviewd. Deze informatie wordt geanalyseerd en er worden eventueel verbeteradviezen aangereikt aan de neurologie-afdeling van UMCG Beatrixoord.

Wat houdt deelname in voor u?

Met dit onderzoek willen we u vragen om eenmalig deel te nemen aan een interview. Dit interview duurt 30-45 minuten. De gegeven antwoorden tijdens dit interview zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en de gegevens worden anoniem verwerkt, hierdoor zal het niet herleidbaar zijn tot personen.

Extra informatie

De deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. U kunt ieder moment stoppen met de deelname aan het onderzoek. De onderzoeksgegevens worden vertrouwelijk gebruikt en worden alleen gedeeld met de opdrachtgever en de desbetreffende docenten. De gegevens worden voor een periode van drie maand bewaard waarna deze volledig verwijderd worden.

Als u na het lezen van deze informatiebrief meer wilt weten over het onderzoek, kunt u voor vragen altijd mailen naar: a.nieuwlaar@st.hanze.nl.

Met vriendelijke groet,

Anouk Nieuwlaar
Student Fysiotherapie aan de Hanzehogeschool Groningen