



ergotherapiepraktijkvenray

Praktijkgericht Onderzoek Valpreventie

2017
2018

*Het model van Feldman:
inzetbaar bij valpreventie?*

Opleiding Ergotherapie

Aspirant-onderzoekers:

Renske Peters	526453
Ruby Schouten	553130
Iris Schurink	549355
Ellis Vierhout	547395

Docent begeleider:

Dore Kemmeren

Opdrachtgever:

Ergotherapiepraktijk Venray

Datum:

22 januari 2018

Plaats:

Nijmegen

Onderbouwing

Gegevens

Opdrachtgever

Ergotherapiepraktijk Venray
Buitenlust 19A
5803 AZ Venray
info@ergotherapiepraktijk-venray.nl

Praktijkbegeleider

Elke Joosten – van Loon
✉ elke@ergotherapiepraktijk-venray.nl
☎ 06-17525940

Docentbegeleider

Dore Kemmeren
✉ Dore.Kemmeren@han.nl

Opleidingsinstituut

Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen

Aspirant onderzoekers

Renske Peters
Ruby Schouten
Iris Schurink
Ellis Vierhout
✉ valpreventiepraktijkonderzoek@gmail.com

Studentnummers

526453
553130
549355
547395

Voorwoord

Voor u ligt de onderbouwing bij het onderzoeksrapport voor het Praktijkgericht Onderzoek Valpreventie, het model van Feldman: inzetbaar bij valpreventie? Ons onderzoek is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en in opdracht van Ergotherapiepraktijk Venray. Van september 2017 tot en met januari 2018 zijn wij met het onderzoek bezig geweest.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Renske Peters
Ruby Schouten
Iris Schurink
Ellis Vierhout

Nijmegen, 22 januari 2018
Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Inhoudsopgave

Gegevens.....	2
Voorwoord.....	3
Introductie van het onderzoek	6
Inleiding	6
Zoeken en beoordelen van literatuur	6
Probleemstelling	7
Doelstelling.....	8
Vraagstelling	8
Materiaal en methode.....	9
Onderzoeksdesign.....	9
Dataverzameling	9
Verantwoording van onderzoeksmethode	9
Topics	9
Interview.....	9
Vragenlijst	10
Data-analyse.....	13
Keuze data-analyse.....	13
Resultaten	14
Conclusie en discussie	15
Nazorg en implementatie.....	15
Aanbevelingen Lectoraat Neurorevalidatie.....	15
Communicatie	16
Dilemma's	17
Afstemming opdrachtgever en expertbetrokkenen	17
Reflectie	18
Afbakening opdracht.....	18
Reflectie	18
Ontslag projectbegeleider opdrachtgever.....	19
Reflectie	20
Terugblik	20
Bronnenlijst	21
Bijlagen	23
Bijlage 1: Zoektermen	23
Bijlage 2: Trechtersvorm inleiding	24
Bijlage 3: 5x W + H methode.....	25
Bijlage 4: Termen en synoniemen vraagstelling	27

Bijlage 5: Verantwoording onderzoeksmethode	28
Bijlage 6: Interviewguide versie 1	29
Bijlage 7: Interviewguide versie 2	31
Bijlage 8: Feedback docent ergotherapie vragenlijst	33
Bijlage 9: Kwalitatieve analyse vragenlijst	36
Bijlage 10: Samenwerkingscontract	41
Bijlage 11: Gespreksguide eerste afspraak opdrachtgever	43
Bijlage 12: Point to point reply	44

Introductie van het onderzoek

Inleiding

Het schrijven van de inleiding is gestart met het verkrijgen van informatie vanuit verschillende bronnen, zowel uit de literatuur als van Ergotherapiepraktijk Venray: onze opdrachtgever.

Zoeken en beoordelen van literatuur

Alvorens wij van start zijn gegaan met het zoeken van literatuur, zijn er een aantal stappen doorlopen om dit proces te structureren. Wij zijn gestart met het opstellen van inclusie- en exclusiecriteria om de kwaliteit van de literatuur te bewaken. In onderstaande tabel zijn de inclusie- en exclusiecriteria te vinden met de bijbehorende onderbouwing.

Inclusiecriteria		Exclusiecriteria	
Datum publicatie < 15 jaar oud	<i>Om te zorgen voor recente resultaten, mogen de artikelen maximaal 15 jaar oud zijn.</i>	Datum publicatie > 15 jaar oud	<i>Om te zorgen voor recente resultaten, zijn de artikelen ouder dan 15 jaar uitgesloten in het literatuuronderzoek.</i>
Artikel is Nederlands- of Engelstalig	<i>Alle aspirant onderzoekers hebben kennis van de Nederlandse en Engelse taal. Artikelen in deze talen geschreven, worden begrepen door de aspirant onderzoekers en kunnen daar mogelijk gebruikt worden binnen het onderzoek.</i>	Deelnemers met visusproblematiek	<i>Mogelijk van invloed op de mate van valrisico, binnen dit onderzoek niet van toepassing. Daarom wordt deze deelnemersgroep uitgesloten.</i>
Free full-tekst artikelen	<i>Om ervoor te zorgen dat de artikelen goed geïnterpreteerd worden, is het van belang de beschikking te hebben over het gehele artikel.</i>		
Deelnemers zijn volwassenen	<i>Het onderzoek betreft kwetsbare ouderen, wat erg verschilt van valincidenten bij kinderen. Om deze reden is het van belang dat het literatuuronderzoek zich richt op volwassenen.</i>		

Na het opstellen van inclusie- en exclusiecriteria hebben wij een brainstorm gehouden over de onderwerpen voor het literatuuronderzoek. Hieruit is een eerste opzet van onderwerpen voor het literatuuronderzoek voortgekomen. Om een gestructureerde manier van zoeken toe te passen, is er een schema gemaakt met zoektermen (Bijlage 1: Zoektermen) passend bij het

onderwerp. Wij hebben hierbij nagedacht over mogelijke termen en synoniemen als voorbereiding op de literatuurstudie.

De opgestelde onderwerpen zijn op een flap geplakt en in de ruimte gehangen. Vervolgens zijn de onderwerpen onder ons vieren verdeeld en is iedereen aan de slag gegaan met literatuuronderzoek. Om de resultaten met elkaar te delen, zijn deze kort weergegeven op flappen en gepresenteerd aan de groep. Op deze manier zijn wij erachter gekomen dat er nog onderwerpen ter aanvulling gezocht moesten worden om een volledig beeld te vormen en literatuur te kunnen combineren. Daarom zijn er extra onderwerpen op post its geschreven en bij gehangen. Ook voor deze onderwerpen is er literatuuronderzoek gedaan. Hierna zijn er keuzes gemaakt wat relevante en betrouwbare informatie was voor in de inleiding.

Na het verzamelen van deze informatie zijn er verschillende onderwerpen uitgekozen die sterk van belang waren in het onderzoek en in de inleiding opgenomen moesten worden. De inleiding is geschreven in trechtersvorm. Op deze manier wordt er eerst breed naar het onderwerp gekeken en eindigt de inleiding bij de specifieke problemen waardoor er een vraagstelling ontstaat (Wouters, 2012). Om ervoor te zorgen dat de inleiding in een juiste volgorde is opgebouwd zijn alle onderwerpen op memoblaadjes geschreven. Hierna is er een trechter getekend op groot papier waar alle memoblaadjes op zijn geplakt. Middels het nummeren van deze onderwerpen is er een volgorde bepaald en is er gezorgd voor een trechtersvorm in de inleiding (zie bijlage 2: Trechtersvorm inleiding).

In de inleiding is de definitie voor vallen opgenomen. Deze definitie is in de multidisciplinaire richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2004) gevonden. Alhoewel de bron uit 2004 komt hebben wij toch besloten deze in de inleiding op te nemen. De reden hiervoor was dat dit een betrouwbare bron is en deze term in recentere bronnen nog steeds gebruikt wordt. Er is tevens nog geen vernieuwde versie van de multidisciplinaire richtlijn gepubliceerd en in de Ergotherapie richtlijn Valpreventie (Sturkenboom & Steultjens, 2016) wordt er geen andere definitie aangehaald.

Als hoofdbron voor ons onderzoek is de Ergotherapie richtlijn Valpreventie (Sturkenboom & Steultjens, 2016) gebruikt. Hiervoor is gekozen omdat er vanuit de projectbegeleider werd aangegeven dat zij vanuit deze richtlijn willen werken in de praktijk. De richtlijn moet daarnaast ook voldoen aan diverse kwaliteitseisen, wat positieve invloed heeft op de betrouwbaarheid van dit document.

Om een diversiteit aan bronnen te vinden is er gebruik gemaakt van zoeken in verschillende databanken. Daarnaast hebben wij gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, vanuit onder andere de hoofdbron, om relevante literatuur te vinden.

Probleemstelling

In de beginfase van het onderzoek zijn er verschillende interventies in gang gezet om een duidelijk en compleet beeld van het onderwerp valpreventie, de daarbij behorende informatie uit de praktijk en het model van Feldman te verkrijgen. Een eerste stap daarin naast de literatuurstudie is het kennismakingsgesprek met Ergotherapie praktijk Venray geweest.

In dit gesprek kwam naar voren dat de ergotherapeuten van Ergotherapie praktijk Venray al een eindresultaat in gedachten hadden, namelijk een digitale versie van het model van Feldman. Voor het onderzoek is het van belang om vooral in de beginfase met een helicopterview naar het onderwerp te kijken en niet te snel in oplossingen te denken (Berg, 2004). Om deze reden is er een stap terug gedaan in het proces. Door met een helicopterview naar het onderwerp te kijken is het probleem van Ergotherapie praktijk Venray in kaart gebracht. De 5xW +H- methode is hierbij van invloed geweest (Bijlage 3: 5x W + H methode). Met behulp van deze methode is er in kaart gebracht wat het probleem van Ergotherapie praktijk Venray is. Tevens is op deze manier gebleken of er genoeg informatie over het probleem verzameld was. Indien dit niet het geval was zouden de vragen niet allemaal

kunnen worden beantwoord. De 5xW + H methode heeft ervoor gezorgd dat wij een duidelijk en compleet beeld van de situatie konden schetsen. (Van der Donk & Van Lanen, 2015) Door met de methode 5xW + H te werken is er een complete probleemstelling ontstaan en is er niet te snel naar een oplossing gekeken. Vanuit deze probleemstelling is de doelstelling ontstaan.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is opgedeeld in twee doelstellingen: het onderzoeksdoel en het projectdoel. Er is gekozen voor een onderscheid tussen een projectdoel en een onderzoeksdoel om overzicht te creëren voor mensen die niet in ons onderzoek betrokken zijn. Het onderzoeksdoel staat voor het doel binnen dit onderzoek, hetgeen dat bereikt wordt na de dataverzameling. In het projectdoel is het verwachte eindproduct benoemt, in dit geval een rapport met aanbevelingen.

Gedurende het proces van het vormen van een projectdoelstelling zijn er verschillende afwegingen gemaakt. Zo zijn er onder andere keuzes gemaakt waar de projectdoelstelling over moest gaan. Vanuit Ergotherapiepraktijk Venray waren er twee punten van belang in het gebruik van het model van Feldman. Het model zou inzichtelijk maken wat de mate van het valrisico van een cliënt is, maar het zou het ook eenvoudiger maken om dit naar het multidisciplinaire team, de cliënt en derden over te dragen. Na een gesprek met de docentbegeleider is er geconcludeerd dat het eenvoudiger maken van het overdragen naar het multidisciplinaire team een gevolg is van het inzichtelijk maken van het valrisico. Vandaar dat de projectdoelstelling is gericht op het inzichtelijk maken van de mate van het valrisico door deze objectief en meetbaar vast te stellen.

Vraagstelling

Na het schrijven van de aanleiding, inleiding en doelstelling is de vraagstelling ontstaan. De vraagstelling is gedurende het gehele onderzoek een aantal keer veranderd. De vraagstelling in het begin van het onderzoek luidde als volgt:

Wat is er voor nodig zodat de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray het valrisico bij kwetsbare ouderen kunnen objectiveren?

De vraagstelling is besproken met de docentbegeleider. Een advies was om synoniemen van termen in de vraagstelling op te zoeken. Hierdoor ontstond er een overzicht van termen, waar wij als aspirant onderzoekers de meest passende term uit hebben gekozen. Een overzicht van dit brainstormmoment is te vinden in bijlage 4. Het zoeken van synoniemen voor termen in de vraagstelling heeft ons een overzicht gegeven in termen die passend waren in het onderzoek. Deze synoniemen hebben wij in gesprek met de opdrachtgever voorgelegd. Op deze manier is de opdrachtgever betrokken in het onderzoek en wordt de vraagstelling afgestemd in overleg met de opdrachtgever.

In het belang van het onderzoek is het nodig dat iemand die niet betrokken is in het onderzoek, een leek, de vraag op een juiste manier interpreteert. Om deze reden is de vraag getest in de onderwijsgroep. In groepjes hebben alle studiegenoten uitgelegd hoe zij de vraag zouden interpreteren. Op deze manier hebben wij getest of de vraag op een duidelijk manier is geformuleerd. Nadat de vraag is getest in de klas is de vraag aangepast. De vraag die hieruit volgt is:

Hoe kunnen de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray de mate van het valrisico bij kwetsbare ouderen op objectieve wijze vaststellen?

Na de onderzoeksvraag te hebben gevormd zijn de deelvragen tot stand gekomen. Deze deelvragen zijn opgesteld om antwoord te kunnen verkrijgen op de onderzoeksvraag. De eerste deelvraag is gericht op ergotherapeuten uit het werkveld. De reden hiervoor is dat wij in kaart wilden brengen hoe het model van Feldman wordt toegepast in de praktijk, naast Ergotherapiepraktijk Venray, zodat de aanbevelingen vanuit verschillende perspectieven onderbouwd kunnen worden. Het model van Feldman wordt bij deze vraag al specifiek

meegenomen, omdat de wens van de opdrachtgever was om dit model te gebruiken. De tweede deelvraag is opgesteld om de wensen en eisen van de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray te achterhalen om de mate van valrisico vast te kunnen stellen. Deze deelvraag is van belang, omdat de gebruikerseisen specifiek gericht zijn op de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray.

Materiaal en methode

Onderzoeksdesign

In het onderzoek is gebruik gemaakt van mixed methods. In de beginfase van het onderzoek waren wij ervan overtuigd een kwalitatief onderzoek uit te voeren. Naarmate het onderzoek vorderde is er teruggekomen op deze beslissing. De reden hiervoor was het maken van de vragenlijst. Gedurende het maken van de vragenlijst kwamen wij tot de conclusie dat er in de vragenlijst vragen van kwantitatieve aard werden gesteld om de kwalitatieve gegevens te ondersteunen. Om deze reden is er gekozen voor mixed methods, omdat daarin kwantitatief en kwalitatief onderzoek kan worden toegepast. (De Boer, 2006; Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Dataverzameling

Verantwoording van onderzoeksmethode

Om de keuzes voor manieren van dataverzameling te verantwoorden hebben wij gekozen om de methodes te onderbouwen middels het beschrijven van perspectieven. Dit zijn de volgende perspectieven: onderzoekers-, onderzochte- en wetenschappelijk perspectief. Hierbij is het onderzoekers perspectief het perspectief van ons als aspirant onderzoekers. Op deze manier werken wij op een Evidence- based – practice manier (Verhoef, Kuiper & Munten, 2016). Per methode worden plus- en minpunten beschreven op alle perspectieven. De uitwerking van deze perspectieven is terug te vinden in bijlage 5. Bij het overwegen van de onderzoeksmethode zijn de plus- en minpunten per onderzoeksmethode tegen elkaar afgewogen. Hierbij bleken de pluspunten voor dit onderzoek op te wegen tegen de minpunten, waardoor de keuzes voor interview en vragenlijst zijn gemaakt.

Topics

Om tot een algemeen idee te komen over welke onderwerpen van toepassing zijn op het interview en de vragenlijst, zijn er een aantal stappen doorlopen.

In het begin van het onderzoek is er een brainstormsessie gehouden, om thema's voor literatuuronderzoek te vormen. Met deze informatie is de inleiding geschreven. De missende informatie voor dit onderzoek wilden wij achterhalen door middel van het interview en de vragenlijst. Wanneer de onderzoeksvraag namelijk niet te beantwoorden is met bestaande informatie, is het van belang dat je zelf nog gegevens verzameld (Baarda et al., 2014). De thema's voor het interview en de vragenlijst dienden aan te sluiten bij de inleiding en te zorgen voor aanvulling van deze informatie. De precieze thema's per onderzoeksmethode zijn tot stand gekomen door een nieuwe brainstormsessie.

Interview

Er zijn interviews afgenomen, om het redeneren van de twee ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray te vergelijken. Daarnaast worden er in het interview de gebruikerseisen en wensen voor het vaststellen van de mate van valrisico besproken. Bij het afnemen van het interview is er gebruik gemaakt van een interviewgids. Deze interviewgids hebben wij zelf samengesteld aan de hand van topics, zoals bovenstaand is te lezen.

Afwegingen respondenten interview

Bij de start van het onderzoek was het plan opgesteld om de drie ergotherapeuten, werkzaam binnen Ergotherapiepraktijk Venray, te interviewen. Na enkele weken werd duidelijk dat een van de ergotherapeuten met ontslag ging. Per november 2017 is er een nieuwe ergotherapeut werkzaam binnen de praktijk. Voor het interview is er de keuze gemaakt om het interview af te nemen bij de twee ergotherapeuten die al langer werkzaam zijn in de praktijk. Deze keuze is gebaseerd op het feit dat de nieuwe collega ergotherapeut weinig tot geen ervaring heeft met valpreventie en relatief onbekend is met de werkwijze van Ergotherapiepraktijk Venray. Om deze reden is er geen meerwaarde bij het afnemen van het interview bij deze ergotherapeut.

Informed consent en opnemen gesprek

Middels informed consent formulieren is er toestemming gegeven voor het gebruiken van gegeven informatie en het opnemen van gesprekken. Gegevens worden geanonimiseerd weergegeven in het onderzoeksrapport. De informed consent formulieren zijn zelfstandig door de aspirant onderzoekers opgesteld. De informed consent formulieren zullen in eigen administratie opgeslagen worden en worden niet blootgesteld aan derden.

Toetsing interview

De interviewgide die is samengesteld moet leidend zijn om inzicht te verkrijgen in een aantal van tevoren opgestelde aspecten (Baarda & Van der Hulst, 2017). Er zijn een aantal topics verzameld die van belang zijn antwoord te geven op deelvraag twee. Om de effectiviteit van de interviewgide te waarborgen is deze verscheidene keren besproken met onze docent begeleider. De eerste versie van de interviewgide is samengesteld door twee aspirant onderzoekers. Deze is gecontroleerd door de andere twee. De eerste versie van de interviewgide is te zien in bijlage 6. Deze versie is opgestuurd naar de docentbegeleider voor feedback. De feedback die verkregen is hierop hebben wij verwerkt in een nieuwe versie. Na dit moment waren we nog niet tevreden en hebben we een brainstormsessie ingepland met de docentbegeleider. Aan de hand van deze brainstormsessie is de definitieve versie van de interviewgide gevormd. In bijlage 7 is de definitieve versie van de interviewgide in te zien.

Vragenlijst

Afweging vragenlijst

Binnen dit onderzoek is er gekozen voor het afnemen van een vragenlijst. Het doel van de vragenlijst was een antwoord verkrijgen op de eerste deelvraag. Deze luidde als volgt:

Hoe gebruiken ergotherapeuten in het werkveld, gespecialiseerd in valpreventie, het model van Feldman in de praktijk?

In eerste instantie kwam naar voren dat de opdrachtgever, Ergotherapiepraktijk Venray, het model van Feldman graag in gebruik willen nemen. Om inzicht te krijgen in hoe andere praktijken dit model gebruiken zijn ergotherapeuten uit het werkveld, werkend met valpreventie, benaderd. Deze groep ergotherapeuten is benaderd middels een vragenlijst. De reden voor het gebruiken van een digitale vragenlijst is dat op deze manier een grote groep respondenten benaderd kon worden (Baarda et al., 2014; Brinkman, 2014). Tevens ontstond er de mogelijkheid om van verschillende praktijken binnen heel Nederland de werkwijze wat betreft het model van Feldman te achterhalen en zo een compleet beeld te schetsen over het gebruik van het model van Feldman in de praktijk. De vragenlijst is per mail verspreid door een informatiebrief te sturen met daarin een link naar de vragenlijst. In de informatiebrief waren het doel van de vragenlijst en de inclusie- en exclusiecriteria opgenomen. Op deze manier hebben de respondenten zelf beoordeeld of zij binnen de juiste criteria pasten.

Inclusie- en exclusiecriteria

De onderzoekspopulatie voor de vragenlijst is in dit onderzoek ergotherapeuten uit het werkveld die werkzaam zijn met valpreventie. Echter hebben wij ons gericht tot een selectieve groep. Dit hebben wij gedaan middels het maken van inclusie- en exclusiecriteria. Het is van belang om inclusie- en exclusiecriteria op te stellen wegens de invloed hiervan op de resultaten. Als eerste was het van belang om een minimum aan ervaring en expertise te includeren. Hierin hebben wij bewust gekeken naar de hoeveelheid van consulten betreft valpreventie in plaats van aantal jaren werkervaring, aangezien het advies is geïnspireerd op ervaringen.

Daarnaast richten wij ons op ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen de eerste lijn. Wij hebben deze keuze gebaseerd op het feit dat de opdrachtgever zich ook in de eerste lijn bevindt en het onderzoek zich richt tot thuiswonende kwetsbare ouderen. Het maakt hierin geen verschil of de ergotherapeuten werkzaam zijn vanuit een zorgorganisatie of een eerstelijnspraktijk.

In de onderstaande tabel staan de inclusie en exclusiecriteria verwerkt.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Minimaal 10 consultants betreft valpreventie in het afgelopen halfjaar	Stagiaires
Werkzaam in de eerste lijn (zowel in een zorgorganisatie als eerstelijnspraktijk)	Niet werkend met valpreventie

Tabel 1 Inclusie- en exclusiecriteria respondenten

Werving respondenten

Diversiteit respondenten

Aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria zijn er respondenten geworven. Via internet zijn ergotherapeuten uit het werkveld geworven die bekend zijn bij Valnet. Daarnaast ook ergotherapeuten die op de website aangeven werkzaam te zijn met valpreventie. Naast het internet is de expert betrokkene, Esther Steultjens, ingeschakeld. In 2016 heeft het lectoraat Neurorevalidatie de nieuwe Ergotherapierichtlijn Valpreventie (Sturkenboom & Steultjens, 2016) gepresenteerd aan geïnteresseerde ergotherapeuten. Via Esther Steultjens is de lijst met ergotherapeuten aanwezig bij de presentatie verkregen. Deze therapeuten zijn benaderd voor het invullen van de vragenlijst.

In de wervingsfase is er meerdere malen contact geweest met de opdrachtgever. De opdrachtgever is onderdeel van het kennisnetwerk EDOMAH. Veel van deze ergotherapeuten komen regelmatig in contact met valpreventie bij ouderen. Om deze reden is er na akkoord van de opdrachtgever contact gelegd met deze groep ergotherapeuten.

Onder de benaderde respondenten ontstond er een sneeuwbal effect. Enkele respondenten excludeerde zichzelf van het invullen van de vragenlijst, omdat zij niet binnen de onderzoekscriteria vielen. Ondanks deze exclusie werd de link van de vragenlijst doorgestuurd naar collega's die wel binnen de inclusiecriteria vielen.

Communicatie respondenten

De respondenten zijn benaderd via de mail. Er is voor een mail gekozen, omdat er op deze manier in korte tijd een grote groep respondenten benaderd kan worden. In de mail is een informatiebrief opgenomen met daarin de link naar de online vragenlijst. In de brief komt het doel van dit onderzoek naar voren en worden de inclusie- en exclusiecriteria benoemd. Doordat dit allemaal in de mail al is benoemd, kunnen de respondenten de vragenlijst direct invullen wanneer zij geïnteresseerd zijn en voldoen aan de criteria. Dit maakt het gemakkelijk voor de respondent, wat de kans groter maakt om te reageren (Baarda et al., 2014; Brinkman,

2014). Daarnaast is ervoor gekozen om het Lectoraat Neurorevalidatie te betrekken en een workshop aan te bieden over het in kaart brengen van valrisico met behulp van het model van Feldman. Door dit in de mail te benoemen, geeft het de respondenten een meerwaarde om de vragenlijst in te vullen en de respons dus te optimaliseren. Respons optimaliseren is belangrijk om tot een verzadigingspunt te komen (Olde Hartman & Lucassen, 2015). Om deze reden is er ook een herinneringsmail uitgezet na vijf werkdagen, zodat de ergotherapeuten nogmaals de kans kregen om te reageren. Verder is er nog een alternatief plan opgesteld voor het geval dat er nog niet genoeg respons was voor verzadiging. Wanneer dit het geval was, zouden de ergotherapeuten die nog niet hadden gereageerd telefonisch worden benaderd om de kans te vergroten voor het alsnog deelnemen aan het onderzoek. Echter bleek dit achteraf niet nodig te zijn.

Toetsen vragenlijst

De vragenlijst die gemaakt, is moest toegankelijk en begrijpelijk zijn voor ergotherapeuten binnen het werkveld die ervaring hebben met het werken met valpreventie. Om deze reden is de vragenlijst een aantal keer getoetst door verschillende contacten binnen het onderzoek. Zo is de vragenlijst getoetst door Esther Steultjens van het lectoraat Neurorevalidatie. Zij heeft veel ervaring in het verzamelen van data op deze wijze. Door de vragenlijst door Esther Steultjens te laten toetsen kregen wij de mogelijkheid om de vragenlijst zo aan te passen dat hij toegankelijk en begrijpelijk is voor de ergotherapeuten in het werkveld. Tevens is de vragenlijst getest door Dore Kemmeren, docentbegeleider binnen dit onderzoek. Hierbij is niet alleen gekeken naar de inhoud van de vragen maar ook naar de opzet van de vragenlijst en de mail die hierbij werd gestuurd. Naast Dore en Esther, is de vragenlijst ook getoetst door docent ergotherapie (Bijlage 8: Feedback docent ergotherapie vragenlijst). Deze keuze is gemaakt om ervoor te zorgen dat niet-betrokken in het onderzoek, de vragenlijst ook begrijpen. Alle feedback die op de vragenlijst is ontvangen is door ons overwogen en toegepast.

De term *mate van valrisico* wordt in de gehele vragenlijst gebruikt, om dit duidelijk te maken is deze term in de inleiding geoperationaliseerd. Op deze manier is de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst verhoogd, doordat respondenten vanaf de vragenlijst weten wat er met deze term wordt bedoeld. (Brinkman, 2014; Van der Donk & Van Lanen, 2015). Bij vragenlijsten is de formulering van de vragen van groot belang. In de vragenlijst van dit onderzoek is gebruik gemaakt van helder en eenduidig taalgebruik, geen dubbele vraagstellingen, geen suggestieve vragen, geen controversiële vragen en geen waarom vragen (Baarda et al., 2014). Dit is volgens de regels van het opstellen van een vragenlijst in het boek *'Basisboek methoden en technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis'* (Baarda et al., 2014).

Voorafgaand aan het versturen van de vragenlijst is er vanuit gegaan dat het Model van Feldman bij ergotherapeuten in het werkveld werd gebruikt. De voornaamste reden hiervoor was dat het model van Feldman in de Ergotherapie richtlijn Valpreventie 2016 (Sturkenboom & Steultjens, 2016) staat. Wij zijn er vanuit gegaan dat dit model daardoor ook is geïmplementeerd en wordt gebruikt in het werkveld. Voor dit onderzoek was het van belang om te achterhalen *hoe* het Model van Feldman wordt gebruikt. Daarnaast wilden we de 'waarom-vraag' vermijden. Om deze redenen is er binnen de vragenlijst niet gevraagd waarom het model van Feldman niet gebruikt wordt.

Data-analyse

Keuze data-analyse

Analyseren interview

Voor het analyseren van de interviews hebben wij geen gebruik gemaakt van software, in verband met de kleine populatie die geïnterviewd is.

Om de data uit de interviews te analyseren, zijn de interviews eerst getranscribeerd. Op deze manier is alles wat er gezegd is letterlijk uitgetypt in Word. Na het transcriberen is er gebruik gemaakt van de methode horizontaal vergelijken. Deze horizontale vergelijking is in een tabel weergegeven zodat de uitkomsten van de interviews overzichtelijk konden worden geanalyseerd. De keuze voor de methode horizontaal vergelijken heeft vooral te maken met het aantal deelnemers van het interview. Dit waren in dit geval twee deelnemers. De methode horizontaal vergelijken past volgens ons hier het best bij (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Tevens was het doel van het interview de antwoorden van de deelnemers te vergelijken, de methode horizontaal vergelijken was hierbij het meest voor de hand liggend. Aan de hand van de methode horizontaal vergelijken zijn er per vraag conclusies getrokken, een soort samenvatting wat de verschillen en de overeenkomsten tussen de twee deelnemers zijn. Naar aanleiding van deze conclusies zijn subcategorieën gevormd die richting hebben gegeven aan de onderwerpen binnen de resultatensectie.

Analyseren vragenlijst

Voor de analyse van de data uit de vragenlijsten, hebben wij verschillende methode gebruikt in verband met het mixed method design. Hieronder wordt voor beide methode beschreven op welke wijze deze geanalyseerd zijn.

Kwantitatief

Aangezien de opgestelde, kwantitatieve vragen uitsluitend te beantwoorden zijn met 'ja' of 'nee', is dit een nominaal meetniveau. De gekozen analysemethode is hiervoor enkel beschrijvend: het tellen en geven van percentages (Baarda et al., 2014). Hierbij is er gekozen voor verwerking in cirkeldiagrammen, omdat dit direct inzicht geeft over de verdeling van de antwoorden en dit passend is bij deze analysemethode met nominale variabelen (Baarda et al., 2014). In eerste instantie is er gekozen voor weergave van percentages, echter is dit later gewijzigd naar zowel percentages als aantal ontvangen antwoorden. Aangezien niet iedere vraag door iedere respondent beantwoord is, wordt er op deze manier inzichtelijk gemaakt hoeveel respondenten er per vraag zijn. Dit zorgt ervoor dat er geen vertekend beeld kan ontstaan.

Kwalitatief

Voor de analyse van de kwalitatieve gegevens hebben wij diverse stappen ondernomen om tot het schrijven van de resultaten te komen. Hieronder wordt stapsgewijs beschreven wat wij hierin hebben gedaan.

Als eerste zijn de antwoorden per vraag geclusterd op verschillende vellen papier om overzicht te krijgen in alle verkregen antwoorden (Bijlage 9: Kwalitatieve analyse vragenlijst). Aan de hand van deze vellen is er gestart met de analyse per vraag. Per vraag zijn er codes opgesteld, die passen bij de antwoorden. Met deze codes zijn er tabellen gemaakt om het overzichtelijk te maken. Bij enkele vragen is er gekozen om gegeven antwoorden letterlijk toe te voegen aan deze tabellen, wanneer deze ter ondersteuning van het antwoord van belang waren. Voor de drie vragen over het model van Feldman is er gekozen om deze antwoorden op te nemen in één tabel, aangezien hier nauwelijks antwoord op gegeven is. Daarnaast zijn er nog twee vragen samengevoegd om de verbanden tussen deze vragen te leggen. Het ging hierbij om de vragen: *"Welke instrumenten of modellen gebruikt u om het valrisico van een cliënt in kaart te brengen?"* en *"Welke instrumenten of modellen zou u collega ergotherapeuten adviseren om het valrisico in kaart te brengen en waarom?"*. In de tabel is door het samenvoegen te zien of de gebruikte instrumenten ook altijd geadviseerd worden aan collega ergotherapeuten.

Na het maken van de tabellen is er overleg geweest met de docentbegeleider over de vervolgstappen van het analyseren tot het schrijven van de resultaten. Om te starten met het schrijven van de resultaten was het van belang om eerst nog te thematiseren. Hiervoor is een lijst gemaakt met alle codes, waarnaar is gekeken welke codes bij elkaar passen in een thema. Er zijn 4 overkoepelende thema's gevormd met daaronder alle codes. Deze thema's zijn gebruikt bij het schrijven van de resultaten als kopjes. Voor het toetsen van de thema's is er aan de docentbegeleider gerichte feedback gevraagd om te achterhalen of andere dit ook passende thema's vonden bij de geschreven resultaten.

Resultaten

Gezien dit onderzoek een mixed methods onderzoeksdesign heeft, zijn er kwantitatieve resultaten en kwalitatieve resultaten gepresenteerd. Er zijn verschillende manieren waarop resultaten kunnen worden weergegeven. Bij een kwalitatief onderzoek bestaat er geen vaste structuur die aangehouden moet worden (Wester, 2003). Bij een kwantitatief onderzoek ligt het aan welke meetvariabelen er zijn gebruikt, hoe de resultaten worden weergegeven (Baarda et al., 2014). In dit onderzoek wordt er daarom gebruik gemaakt van cirkeldiagrammen. In het resultatenhoofdstuk wordt alleen die informatie beschreven, die relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Baarda, 2014). Wij hebben er daarom voor gekozen om alleen een tabel en/of diagram in de tekst op te nemen als deze de tekst versterkt en overzichtelijk maakt. Overbodige tabellen en diagrammen en de tabellen en diagrammen die geen antwoord geven op de onderzoeksvraag worden in de bijlagen opgenomen. Om ervoor te zorgen dat deze overige informatie niet verloren gaat, hebben wij de informatie die buiten de onderzoeksvraag om ook relevant is voor de betrokken partijen, opgenomen in de discussie.

Bij de beschrijving van de resultaten zijn citaten van de deelnemers van de interviews en respondenten van de vragenlijst opgenomen. Hier is voor gekozen, zodat de resultaten werden ondersteund met woorden van de respondenten waardoor de thema's binnen de resultaten nog duidelijker naar voren kwamen. Er is voor gezorgd dat de citaten niet langer zijn dan vijf regels, zodat ze begrijpelijk blijven voor de lezer. Aan de citaten zijn nummers gekoppeld om de respondenten anoniem te houden. Hierdoor is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. (Boeije, 2014)

Wij hebben ervoor gekozen om de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van de vragenlijst gecombineerd te beschrijven in het resultatenhoofdstuk. Door deze combinatie ontstaat er een logische beschrijving van de resultaten, wat het leggen van verbanden voor de conclusie vergemakkelijkt. De kwantitatieve informatie ondersteunt nu de kwalitatieve informatie, waardoor de tekst begrijpelijk wordt voor de lezer. Hiermee gebruiken wij dezelfde werkwijze als in de vragenlijst zelf, waarbij de kwalitatieve vragen gecombineerd zijn met kwantitatieve vragen om het begrijpelijk te maken voor de respondent. Hiernaast zijn de resultaten per thema beschreven, om een logische volgorde in resultaten weer te geven. Een afweging die hierbij gemaakt is door ons, is om de resultaten per interview- of vragenlijst vraag te beschrijven of per thema. Thema's geven echter de belangrijkste uitkomsten van de analyse weer en zijn de bouwstenen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze thema's staan niet altijd in de volgorde zoals deze in de interviews of de vragenlijsten aan bod kwamen. Hier is bewust voor gekozen, zodat de belangrijkste thema's als eerst konden worden benoemd.

Conclusie en discussie

In de conclusie is er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag is beantwoord middels de onderzoeksmethodes die zijn toegepast. Er is bewust voor gekozen om de conclusie na de resultaten te beschrijven, zodat de lezer niet wordt beïnvloed door de discussie. Daarnaast heeft de conclusie meer functie wanneer de lezer gelijk na de resultaten het antwoord op de onderzoeksvraag kan lezen. De conclusie is bewust kernachtig weergegeven, omdat de belangrijkste bevindingen dan meteen duidelijk zijn voor de lezer. Het is bij een conclusie ook van belang om enkel antwoord te geven op de onderzoeksvraag en hierbij de belangrijkste bevindingen te beschrijven (Boeije, 2014).

In de discussie is het onderzoeksproces bediscussieerd en weerlegd. Doordat er nog niet eerder onderzoek is verricht naar het model van Feldman, hebben wij geen resultaten hieraan kunnen weerleggen. Wanneer hier wel sprake van is, komt dit onder andere aanbod in de discussie (Baarda et al, 2015).

Nazorg en implementatie

Uit de resultaten van dit onderzoek kan gezegd worden dat het model van Feldman een passend model is om de mate van valrisico op een objectieve wijze vast te stellen. Voor de praktische toepasbaarheid is er wel enige verfijning van het model noodzakelijk. Aan de hand van de resultaten en de conclusie zijn er aanbevelingen beschreven. Deze aanbevelingen zijn gericht naar alle betrokkenen: de opdrachtgever (Ergotherapiepraktijk Venray) en het Lectoraat Neurorevalidatie. Er zijn aanbevelingen naar Ergotherapiepraktijk Venray gedaan, omdat vanuit hen de vraag is gesteld om het model van Feldman toepasbaar te maken. Hiervoor is een voorwaarde dat zij binnen de praktijk een eenduidige werkwijze hanteren. De aanbevelingen voor de praktijk zijn hier dan ook op gericht. Deze zijn bedoeld voor wanneer het model van Feldman daadwerkelijk in de praktijk toegepast gaat worden. Hiernaast zijn er ook aanbevelingen gedaan naar het Lectoraat Neurorevalidatie, omdat zij vanaf het begin betrokken zijn geweest bij dit onderzoek. Tijdens het onderzoek bleek de wens van de opdrachtgever een digitaal model te zijn. Gezien dit niet realiseerbaar was binnen ons onderzoek, is het noodzakelijk dat hier verder onderzoek naar gedaan wordt. Verder heeft dit onderzoek nuttige informatie voor het lectoraat opgeleverd over het gebruik van het model van Feldman in de praktijk door ergotherapeuten uit het werkveld. Dit is dan ook opgenomen in de aanbevelingen naar het Lectoraat Neurorevalidatie. Alle aanbevelingen zijn concreet beschreven, zodat deze direct implementeerbaar zijn voor alle betrokkenen.

Om ervoor te zorgen dat de aanbevelingen worden geïmplementeerd in de praktijk is het noodzakelijk dat er een gegevensoverdracht plaatsvindt. De gegevensoverdracht naar de praktijk is vormgegeven door het geven van een eindpresentatie. Tijdens deze eindpresentatie zijn alle resultaten van het onderzoek gepresenteerd met daarbij de aanbevelingen voor de praktijk. De gegevensoverdracht naar het lectoraat Neurorevalidatie is middels een afspraak en mailcontact overgedragen. In de afspraak hebben wij onze resultaten, die betrekking hebben op het lectoraat Neurorevalidatie, met Esther Steultjens besproken. Hierin hebben wij aangegeven wat de aanbevelingen zijn die uitgevoerd moeten worden door het lectoraat Neurorevalidatie.

Aanbevelingen Lectoraat Neurorevalidatie

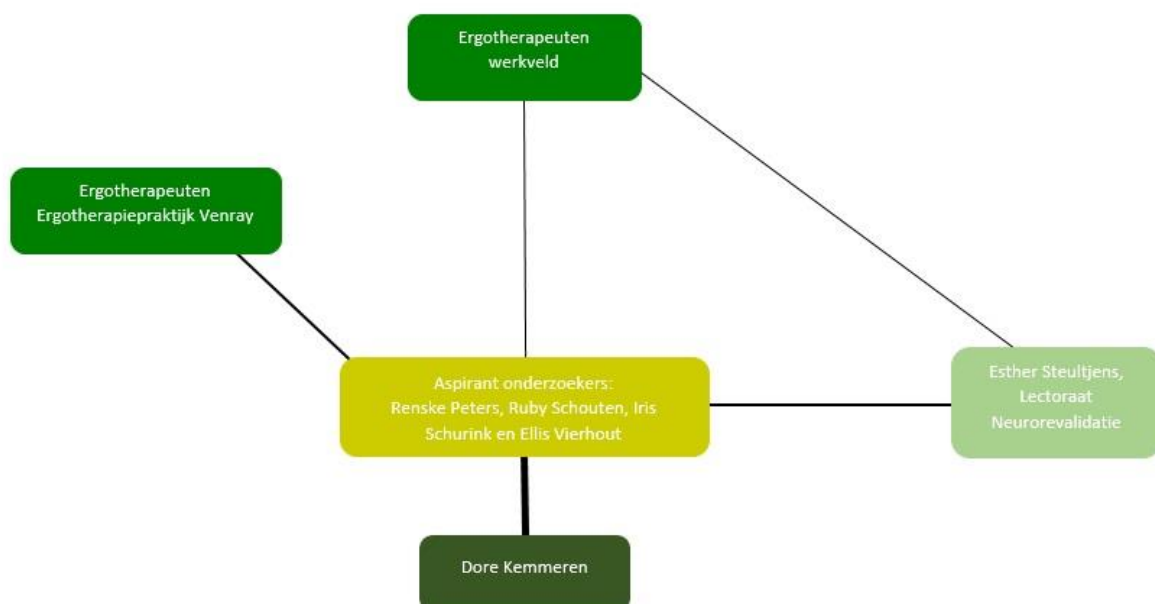
Aan het lectoraat Neurorevalidatie is er onder andere digitalisering van het model van Feldman aanbevolen. Hierin hebben wij de gebruikerseisen van Ergotherapiepraktijk Venray geïnventariseerd. De gebruikerseisen zijn gebaseerd op de wensen en eisen van de opdrachtgever, waar het praktijkprobleem zich afspeelt. Deze gebruikerseisen zijn niet uit de literatuur gevonden omdat dit niet passend is bij de vraag.

Met beide partijen is besproken dat de aanbevelingen naar het lectoraat Neurorevalidatie eerst uitgevoerd zullen moeten worden. Hierna kan de opdrachtgever pas zijn aanbevelingen uitvoeren. De wens van de opdrachtgever is dat het model van Feldman gedigitaliseerd wordt. De aanbevelingen zijn gebaseerd op deze wens. Wanneer het model van Feldman nog niet gedigitaliseerd is, wordt het model nog niet in gebruik genomen. Om deze reden is het prioriteit om eerst te onderzoeken hoe het model van Feldman gedigitaliseerd kan worden.

Communicatie

Om te zorgen voor een optimale communicatie onderling en met andere betrokken partijen, zijn er verschillende afwegingen gemaakt. Er is een samenwerkingscontract opgesteld en getekend door ons als aspirant onderzoekers en de docent begeleider (Bijlage 10: Samenwerkingscontract). Op deze manier ontstaat er een moment waarbij iedereen stil staat bij gemaakte afspraken en is er iets waarop teruggevallen kan worden. Een schriftelijk contract is handig wanneer er verschillende taken en doelen zijn om misverstanden te voorkomen (Jagt & Jagt, 2004). In deze overeenkomst zijn ook de verschillende rollen per aspirant onderzoeker verdeeld. Er is een voorzitter, projectleider, notulist en contactpersoon. Op deze manier heeft iedereen een eigen verantwoordelijkheid, wat zorgt voor een effectieve en actieve deelname aan de samenwerking (Jongebreur-Ruskamp & Vinke, 2004). Ze zijn verdeeld op een manier, zodat iedereen aan zijn persoonlijke leerdoelen werkt.

Er zijn verschillende partijen betrokken bij dit onderzoek, vandaar dat wij de keus hebben gemaakt om een relatieschema te maken (zie figuur 1). Dit creëert overzicht en het wordt hierdoor duidelijk hoe de verschillende partijen zich tot elkaar verhouden. De onduidelijkheid over wie de echte opdrachtgever van dit onderzoek is, is de aanleiding geweest om alle partijen op een rijtje te zetten en een overzichtelijk schema te maken.



Figuur 1 Relatieschema deelnemers onderzoek

De rollen binnen de samenwerking van de projectgroep komen naar voren in het contact met bovenstaande betrokkenen. Gezien wij in het begin niet wisten wat we mochten verwachten van de opdrachtgever, hebben we dit in het eerste gesprek met de opdrachtgever overlegd. Door te vragen naar de manier van communiceren, de reactiesnelheid, mening over het maken van video en/of audio opnamen en wat er gedeeld gaat worden met de opdrachtgever, hebben

wij de communicatie afgestemd. Afstemming is een belangrijke factor binnen communicatie (Aarts, 2009), vandaar dat wij opnieuw hebben afgestemd toen de contactpersoon van de opdrachtgever veranderde. De goede communicatie bleef hierdoor gewaarborgd. Er is gekozen om een gezamenlijke mail aan te maken waarmee het contact verloopt met alle betrokkenen. Dit creëert overzicht, onder andere bij het uitzetten van de vragenlijst naar circa 100 ergotherapeuten. Hierdoor konden wij alle vier de mails ten alle tijden lezen.

Bij het ontstaan van dit onderzoek heeft het Lectoraat Neurorevalidatie en daarmee Esther Steultjens een belangrijke rol gespeeld. Esther heeft meegewerkt aan het ontwikkelen van de nieuwe Ergotherapie richtlijn Valpreventie uit 2016 (Sturkenboom & Steultjens, 2016) en de presentatie hiervan. Wij hebben haar daarom ingezet als expert betrokkenen in dit onderzoek. In de beginfase was afstemming van de doel- en vraagstelling belangrijk, om duidelijk te krijgen vanuit wie de vraag daadwerkelijk gesteld werd (het Lectoraat Neurorevalidatie of Ergotherapie praktijk Venray). Wanneer duidelijk was dat Ergotherapie praktijk Venray onze opdrachtgever was, zijn wij Esther wel blijven betrekken gezien haar kennis op het gebied van valpreventie. Wij hebben haar ingezet om feedback te geven op verschillende stukken, zoals de vragenlijst die door ons zelf is opgesteld. Omdat Esther op de hoogte is gehouden over dit onderzoek, kon ze hier nuttige feedback op geven wat de kwaliteit van de vragenlijst heeft verhoogd. Verder hebben wij, door het contact dat is gelegd met Esther, ook gebruik kunnen maken van haar netwerk. De ergotherapeuten die aanwezig waren bij de presentatie van de richtlijn, konden wij hierdoor benaderen voor het invullen van de vragenlijst.

Wij hebben ingezien dat vraagstelling heel belangrijk is in de communicatie. Gezien het feit dat de opdrachtgever in Venray zit en beperkte tijd heeft, zijn wij ons ervan bewust geworden dat we zoveel mogelijk informatie uit de gesprekken moeten halen. Na feedback van de docentbegeleider zijn wij de vragen meer in gaan leiden, zodat duidelijk wordt waar de vraag vandaan komt. Hierdoor kan er makkelijker antwoord gegeven worden. Om vaardiger te worden in het stellen van concrete vragen, is er voor het eerste gesprek met de opdrachtgever een gespreksguide (zie bijlage 11) gemaakt. Dit was net als bij het maken van de interviewguide een manier om goed voorbereid het gesprek in te gaan en vaardiger te worden in de vraagstelling.

Dilemma's

Afstemming opdrachtgever en expertbetrokkenen

Tijdens de start van het onderzoek hebben wij de keuze gemaakt voor het project: 'Gebruikerseisen voor digitaal werkmodel in kader van valpreventie'. Het praktijkprobleem kwam vanuit Ergotherapie praktijk Venray, met als contactpersoon Anouk Vermeulen. Om het kennismakingsgesprek met de opdrachtgever voor te bereiden hebben wij met zowel de docent begeleider als expert betrokkenen gesproken. Expert betrokkene was Esther Steultjens, vanuit het lectoraat Neurorevalidatie. In dit gesprek kwam naar voren dat de ergotherapeuten van Ergotherapie praktijk Venray met een vraag betreft het model van Feldman contact hadden opgenomen met Esther Steultjens. Esther had hieruit begrepen dat zij al werkten met dit model, maar dat de invulling van het model nog onduidelijkheden bevatten. Uit het contact met het Esther Steultjens en Ergotherapie praktijk Venray vloeide een praktijkonderzoek.

In het kennismakingsgesprek met de opdrachtgever, Anouk Vermeulen, kwam echter naar voren dat het idee van een praktijkonderzoek van Esther afkwam. Hierdoor was bij de praktijk het idee gewekt dat ook Esther/het lectoraat Neurorevalidatie opdrachtgever was.

Om afstemming te vinden in wie nu de opdrachtgever is, zijn wij allereerst in gesprek gegaan met de docent begeleider. In dit gesprek hebben wij het dilemma voorgelegd. Samen met de docent begeleider zijn wij gaan nadenken over wat dit voor gevolgen kan hebben en hoe afstemming te vinden. Hieruit besloten we om een mail te versturen naar zowel

Ergotherapiepraktijk Venray als Esther Steultjens. In deze mail werd de probleemstelling voorgelegd en daarbij de uitleg wie in onze ogen de opdrachtgever is. Door beide partijen werd hier positief op gereageerd en is er afstemming gevonden. Er is overeengekomen dat Ergotherapiepraktijk Venray de opdrachtgever is.

Reflectie

Situatie:

Er is een situatie ontstaan waarin het onduidelijk was wie de opdrachtgever zou zijn binnen het praktijkgericht onderzoek. De betrokkenen hierin waren: Ergotherapiepraktijk Venray, Lectoraat Neurorevalidatie (Esther Steultjens) en de aspirant onderzoekers.

Taak:

De taak van ons was om het praktijkgericht onderzoek uit te voeren. Hiervoor is het noodzakelijk dat de opdrachtgever bekend is voor alle betrokkenen.

Actie:

In de gesprekken met zowel de expert betrokkene vanuit het Lectoraat Neurorevalidatie (Esther Steultjens) als Ergotherapiepraktijk Venray kwam naar voren dat er onduidelijkheid bestond, wie de opdrachtgever was. Naar aanleiding van deze gesprekken is er een gesprek gevoerd met de docentbegeleider. Hierin is besproken hoe wij dit probleem aan konden pakken. Aan de hand van dit gesprek hebben wij een mail opgesteld waarin werd uitgelegd wie er naar ons idee de opdrachtgever van het praktijkgericht onderzoek was.

Resultaat:

Bovenstaande actie resulteerde in een heldere en open communicatie. Deze communicatie gaf duidelijkheid voor alle betrokken partijen. Het heeft ervoor gezorgd dat alle betrokkenen dezelfde informatie verkregen en dat het voor iedereen duidelijk was welke rol zij konden aannemen binnen dit onderzoek.

Reflectie:

Door de heldere en open communicatie richting de opdrachtgever en het lectoraat Neurorevalidatie is het duidelijk geworden welke rollen de betrokkenen hadden in dit onderzoek. Wij zouden dit de volgende keer niet anders aanpakken dan dat we nu hebben gedaan.

Afbakening opdracht

Zoals in de bovenstaande tekst beschreven staat, hebben wij in de start van het onderzoek een kennismakingsgesprek gevoerd met de opdrachtgever. Zowel in de format van de projectomschrijving als in het gesprek kwam duidelijk naar voren dat er al sterk gedacht werd in de richting van een digitale applicatie waarin het model van Feldman verwerkt zou worden. Wij schrokken hier in eerste instantie van. Wij vreesden dat het eindproduct een ICT gericht product zou zijn, waar wij tot zover nog geen kennis over vergaard hadden.

Wij streefden naar gelijke verwachtingen van het eindproduct. In een gesprek met de opdrachtgever hebben wij concreet naar de verwachtingen van de opdrachtgever gevraagd. Tevens werd gevraagd tot in hoeverre de opdrachtgever het onderzoek tot een digitale applicatie ziet komen. Echter bleek in dit gesprek dat de verwachtingen van de opdrachtgever en de verwachtingen van ons redelijk overeen kwamen. Beide partijen zien voor zich dat de wij ons niet zullen richten tot het daadwerkelijk verwezenlijken van een digitale applicatie. Wanneer het inderdaad blijkt dat het eindproduct een digitale applicatie zou worden, dan kunnen wij hulp inschakelen van een ICT gerichte opleiding.

Reflectie

Situatie:

Er is een situatie ontstaan waarin werd gedacht dat de verwachtingen van ons en de

opdrachtgever niet op één lijn zaten betreft het eindproduct. Bij ons was de indruk gewekt dat het eindproduct, volgens de opdrachtgever, een digitale applicatie zou moeten bevatten.

Taak:

Onze taak is het uitvoeren van het praktijkgericht onderzoek. Wij moeten hierbij altijd afstemming vinden met de opdrachtgever, zodat er uiteindelijk een passend praktijkgericht eindproduct ontstaat. Een goede communicatie tussen beide partijen is hierbij cruciaal.

Actie:

In het eerste gesprek met de opdrachtgever werd de indruk opgedaan dat zij de wens hadden, dat wij een digitale applicatie zouden verwezenlijken. Om op één lijn te komen met de opdrachtgever hebben wij dit in een volgend gesprek bespreekbaar gemaakt. In dit gesprek hebben wij naar de verwachtingen van de opdrachtgever gevraagd en hebben wij onze eigen verwachtingen van het praktijkgericht onderzoek uitgesproken. Met daarbij de opmerking dat wij niet ICT geschoold zijn. In dit gesprek zijn wij en de opdrachtgever de dialoog aangegaan en bleken we meer op één lijn te zitten dan voorafgaand gedacht.

Resultaat:

Door een goede communicatie tussen beide partijen en het bespreekbaar maken van misvattingen hebben wij met de opdrachtgever afstemming bereikt. Verwachtingen naar elkaar zijn uitgesproken en er kan verder gewerkt worden aan eenzelfde doel: gebruikerseisen voor een digitaal werkmodel. Later in het onderzoeksproces werd duidelijk dat het realiseren van een digitale applicatie nog sterk leefde onder de andere twee ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray. Ook in deze periode hebben wij aangegeven wat wij destijds hebben afgesproken met Anouk Vermeulen, destijds de projectbegeleider.

Reflectie:

In de eerste weken van het onderzoeksproces hadden wij de indruk dat wij op dezelfde lijn zaten met de opdrachtgever. In de laatste weken bleek dat de wens van een digitale applicatie nog sterk leefde onder de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray. Mogelijk is de afstemming met Anouk Vermeulen (de projectbegeleider) na haar ontslag niet goed overdragen naar de andere ergotherapeuten van de praktijk. Mocht deze situatie zich weer voordoen dan zullen wij hulp inschakelen van onze docent begeleider. Zij kan als docent van de HAN afstemming vinden tussen de opdrachtgever en de PO coördinatoren. Daarnaast zullen wij bij een ontslag van de projectbegeleider wederom alle gemaakte afspraken uitvoerig bespreken met de nieuwe collega/ projectbegeleider.

Ontslag projectbegeleider opdrachtgever

Vanaf de start van het onderzoek werden wij begeleid door Anouk Vermeulen, ergotherapeut van ergotherapiepraktijk Venray. Met Anouk hebben wij afspraken gemaakt betreft de samenwerking en de communicatie. Tevens hebben wij met Anouk alle gesprekken gevoerd waarin wij informatie vergaard hebben over het praktijkprobleem.

Op 6 oktober vertelde Anouk dat zij per november elders werkzaam zal zijn. Dit betekende dat zij niet meer de projectbegeleider vanuit de opdrachtgever zal zijn.

In hetzelfde gesprek zijn wij in gesprek gegaan over wat de gevolgen hiervan zullen zijn betreft het onderzoek. Anouk vertelde dat de begeleiding overgenomen zou worden door Martine Josten, praktijkhouder. Tevens verzekerde Anouk ons dat haar ontslag geen invloed zou hebben op het praktijkonderzoek.

Later bleek dat de nieuwe ergotherapeut, Elke Joosten, ons vanaf november 2017 zal gaan begeleiden. Wel bleef Martine bij het onderzoek betrokken aangezien Elke nog geen ervaring had met het werken met valpreventie of kennis had van het model van Feldman. Met Elke hebben wij nieuwe afspraken gemaakt betreft communicatie en samenwerking. Dit hebben wij vastgelegd in de startnotitie.

Reflectie

Situatie:

Door het ontslag van de projectbegeleider binnen het onderzoek is de situatie, die in het begin is ontstaan, veranderd. Anouk Vermeulen is de eerste projectbegeleider geweest binnen dit onderzoek. Hier hebben wij dan ook alle afspraken mee gemaakt. Anouk verzekerde ons ervan dat alle informatie die zij had, zou worden doorgegeven aan de nieuwe projectbegeleider, Martine Josten. Later in het onderzoek bleek dat Elke Joosten, nieuwe ergotherapeut werkzaam op de praktijk, de projectbegeleider binnen dit onderzoek werd. Wel bleef Martine betrokken bij het onderzoek aangezien Elke nog geen ervaring had met het werken met valpreventie of kennis had over het model van Feldman.

Taak:

Doordat er werd gewisseld van projectbegeleider was het de taak van ons om dezelfde afspraken met Elke te maken als die met Anouk waren gemaakt. Het was van belang dat wij en de praktijk nog steeds op een lijn zaten.

Actie:

Om ervoor te zorgen dat wij en de praktijk op dezelfde lijn zaten is ervoor gekozen om een afspraak te maken met Elke Joosten en Martine Josten. In deze afspraak zijn alle onderwerpen die met Anouk zijn besproken nogmaals met Elke en Martine besproken. De reden hiervan was dat wij er zeker van wilden zijn dat zij dezelfde gedachten hadden over het onderzoek als de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray.

Resultaat:

In het begin van het onderzoek zijn er afspraken gemaakt met Anouk over het digitaliseren van het model van Feldman. Hierbij kwam naar voren dat dat gedurende dit onderzoek niet mogelijk was. Hier was Anouk het dan ook mee eens. In de laatste fase van het onderzoek werd duidelijk dat de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray nog wel de wens van een digitaal model van Feldman hadden.

Reflectie:

Doordat de projectbegeleider binnen dit praktijkgericht onderzoek is veranderd is mogelijk niet alle informatie op een juiste wijze naar de nieuwe projectbegeleider is overgedragen. Wij hadden wel het idee dat wij op dezelfde lijn met de projectbegeleider zaten. Om deze reden is hier niet verder op de digitale versie van het model van Feldman ingegaan. Simpelweg omdat deze met beide projectbegeleiders al een keer is besproken en afgestemd. Achteraf hadden wij de hulp van de docentbegeleider kunnen inroepen. Echter is dit achteraf bekeken, op het moment zelf waren wij ervan overtuigd dat wij afstemming met de praktijk hadden bereikt.

Terugblik

Het afgelopen semester hebben wij als leerzaam en interessant ervaren. In de start van het onderzoek waren wij erg nieuwsgierig naar hoe het proces zou gaan verlopen en hoe ons eindproduct eruit zou komen te zien. Wij zijn als groep aan de slag gegaan met het praktijkprobleem dat zich voordeed in Ergotherapiepraktijk Venray. Wij waren gelijk erg gemotiveerd om een mooi resultaat neer te zetten. Naast de goede communicatie binnen het team, verliep het contact met de betrokkenen ook zeer goed. Met alle betrokken partijen hebben we duidelijke afspraken gemaakt waardoor de communicatie soepel verliep. Met de opdrachtgever hebben wij duidelijke afspraken gemaakt over onze planning, reageertijd en (fysieke) vergadermomenten. Naast de afspraken die zijn gemaakt met de opdrachtgever zijn er tevens onderling afspraken gemaakt. Aan het begin van het onderzoek hebben wij een Belbin test gedaan waaruit bleek wat iedereen voor een rol zou kunnen aannemen binnen de samenwerking. Onder andere met behulp van deze test en leerdoelen die iedereen in groep had, zijn de rollen binnen de groep verdeeld. Deze rollen hebben bijgedragen aan een gestructureerde samenwerking binnen de groep.

Bronnenlijst

- Aarts, N. (2009). *Een gesprek zonder einde: Over strategische communicatie in een voortdurend veranderende omgeving*. Geraadpleegd op 20 november 2017, van <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=4nnV0kKGIT8C&oi=fnd&pg=PA5&dq=afstemming+communicatie&ots=7arOexqNp9&sig=aWA8DtgZQeQP9eizLzWAIWadBjY#v=onepage&q=afstemming%20communicatie&f=false>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velde, T. (2015). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Van der Hulst, M., Julsing, M., Van Vianen, R. & De Goede, M. (2014). *Basisboek Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (5e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Baarda, B. & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Berg, H. (2004). *Profiel van de moderne overheidsmanager*. Geraadpleegd op 10 december 2017, van <http://www.bergsoeters.nl/serverspecific/bergsoeters/images/File/Profiel-vd-moderne-overheidsmanager.pdf>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst; een goed instrument voor toepasbaar onderzoek* (3^e druk). Groningen/ Houten: Noordhoff uitgevers.
- De Boer, F. (2006). Mixed Methods: een nieuwe methodologische benadering? *KWALON* 32, 11 (2), 5-10. Geraadpleegd op 15 november 2017, van https://www.tijdschriftkwalon.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=KW-11-2-2
- De Graauw, C. (z.d.). *Effectmeting en doelbereik*. Geraadpleegd op 11 oktober 2017, van <http://claudiadegraauw.nl/vragenlijst-als-onderzoeksmethode-voor-en-nadelen/>
- Jagt, N. & Jagt, L. (2004). *Taakgerichte hulpverlening in social work* (3^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jongebreur-Ruskamp, M. & Vinke, J.M. (2004). *Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren*. Gedownload op 21 november 2017, van http://www.gertjanschop.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/samenwerken_in_een_team.pdf
- Mertens, J. (2010). *Praktijkonderzoek voor bachelors* (2e druk). Bussum: Coutinho.
- Olde Hartman, T. & Lucassen, P. (2015). Kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 58 (1), 19. Geraadpleegd op 2 november 2017, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12445-015-0012-x.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2004). *Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen*. Gedownload op 28 september 2017, van <http://www.nvkg.nl/sites/nvkg.nl/files/valincidenten-bij-ouderen-preventie-van.pdf>
- Sturkenboom, I.H.W.M., & Steultjens, E.M.J. (2016). *Ergotherapie richtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico*. Nijmegen/ Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/ Ergotherapie Nederland. Gedownload op 11 september 2017, van <https://ergotherapie.nl/kennisplein/vakinhoudelijke-documenten/richtlijnen-en-standaarden/welke-richtlijnen-er-ergotherapie/>

Van der Donk, C. & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Verhoef, J., Kuiper, C. & Munten, G. (Reds.). (2016). *Evidence-based practice voor paramedici* (4e druk). Amsterdam: Boom.

Wester, F. (Red.). (2003). *Rapporteren over kwalitatief onderzoek*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.

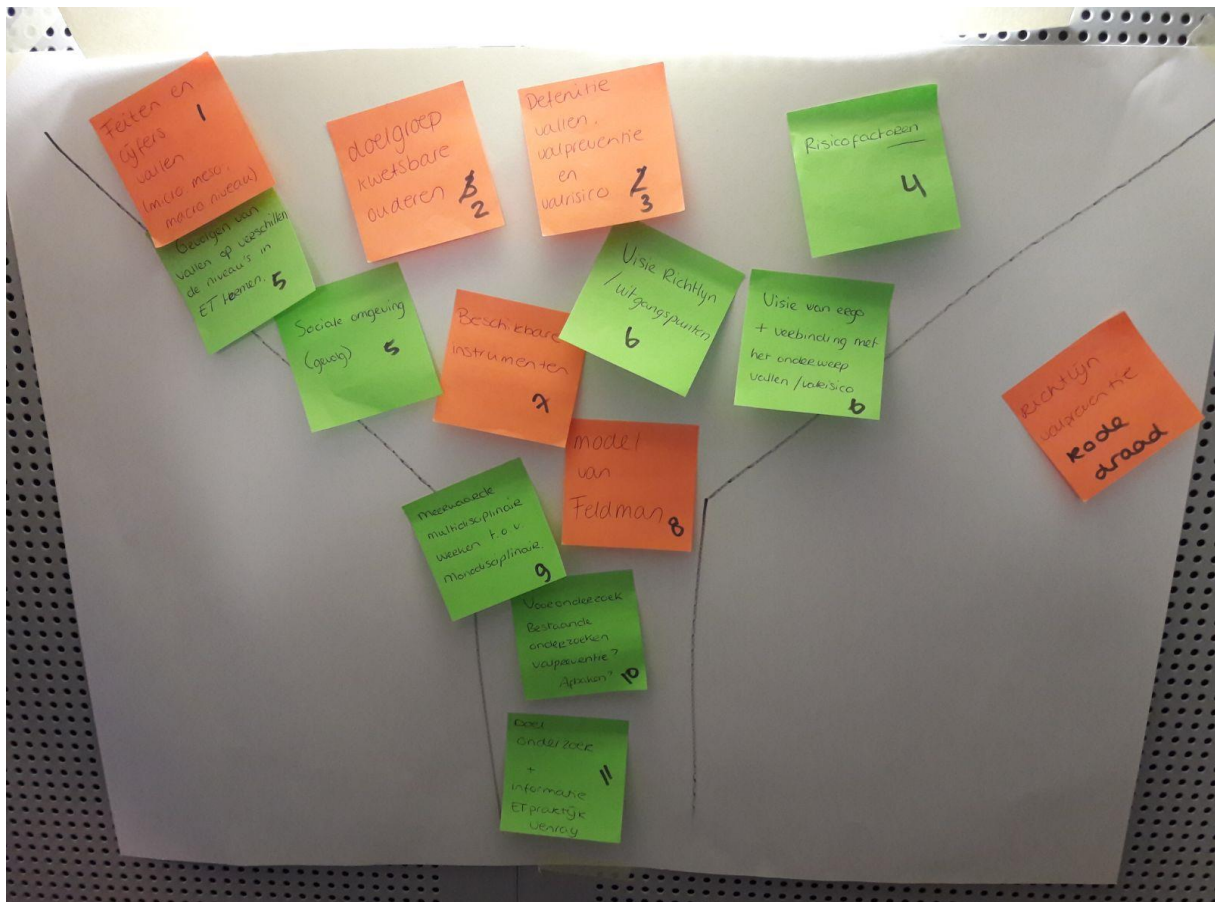
Wouters, E. (2012). *Schrijfwijzer*. Gedownload op 20 november 2017, van <https://www.coutinho.nl/fileadmin/documenten/popz/schrijfwijzer.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Zoektermen

Term	Synoniemen	Bredere termen	Nauwere termen	Verwanten
<i>Valpreventie</i>	Fall prevention	Vallen Preventie Voorkomen	Primaire Secundaire Tertiaire	Valincidenten (Verhoogd) valrisico Multidisciplinair Interventies Richtlijn
<i>Kwetsbare ouderen</i>	Vulnerable elderly Frailty	65+'ers Fragiele ouderen Risicogroep Elderly Senioren Kwetsbaar	Community dwelling elderly	Vergrijzing Zorgvraag
<i>Meetinstrument</i>	Measuring instrument	Instrument Meten	Ergotherapeutisch meetinstrument Occupational therapy instrument Fysiotherapeutisch meetinstrument	Interventies Interventions Conclusie
<i>Risicofactoren</i>	Risk factors Multifactorial fall- risk	(Verhoogd) valrisico	Omgeving Cognitie Gedrag Mobiliteit	Consequenties
<i>Multidisciplinair</i>	Multidisciplinary Interdisciplinair Interdisciplinary	Teamwork	Paramedici Medici	
<i>Model van Feldman</i>		Model valpreventie Framework	Mobiliteit Risiconemend gedrag Fysieke omgeving Physical environment Mobility Risk-taking behaviour	Interactieperspectief

Bijlage 2: Trechtersvorm inleiding



Bijlage 3: 5x W + H methode

Wie?

- * Ergotherapeuten praktijk Venray
- * Cliënten
- * Multidisciplinaire team
- ♦

Wat?

geen overzichtelijk inhoudsmodel voor
valgevaarlijkheid

↓

diepgang mist

→ vage overdracht

↓

Richting andere discipli-
nes en cliënt.

De praktijk kan na de inventarisatie het
valrisico niet concreet maken.

Waar?

- * By cliënten thuis
- * praktijk in Venray

Waarom?

Er is geen eenduidige

De cliënt en de overige disciplines hebben ~~hierdoor~~ minder inzicht in waar de cliënt zich begeeft wat betreft valrisico.

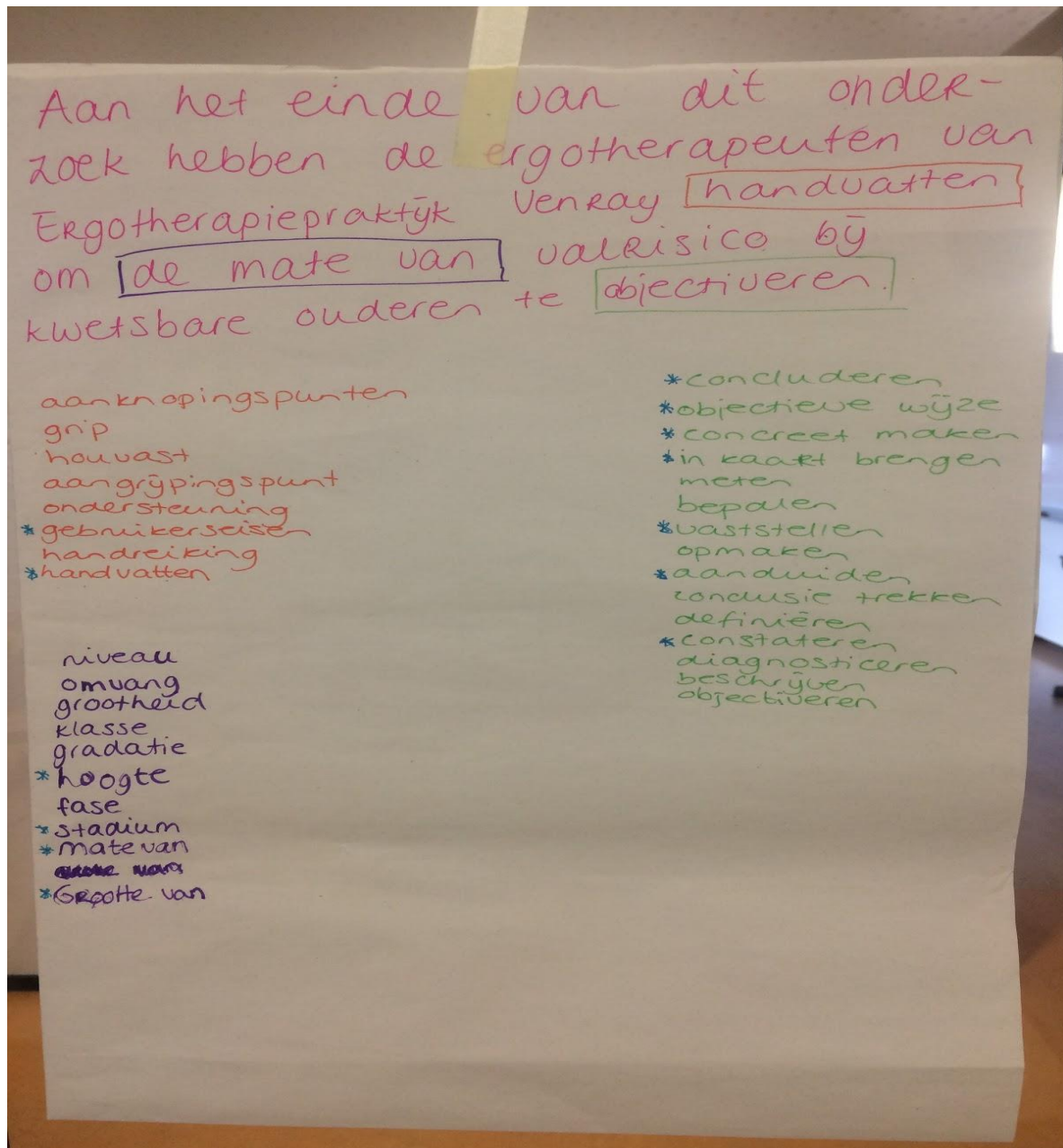
Wanneer?

- * Tijdens behandeling
- * Na de inventarisatie (in cpdf asses/evaluate)
- * Tijdens MDO's

Hoe?

- * ^{Bewust} ~~Overeen~~ kwaliteit behandeling valpreventie kan hoger.
- * Geen eenduidig instrument waarin valrisico concreet kan worden gemaakt.
- * Weten niet of drie ergo's op dezelfde manier redeneren.

Bijlage 4: Termen en synoniemen vraagstelling



Bijlage 5: Verantwoording onderzoeksmethode

Uitwerking perspectieven interview:

Onderzoekers perspectief	Onderzochte perspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Er kan veel en specifieke informatie vergaard worden (Mertens, 2010). + Het interview wordt door twee aspirant onderzoekers afgenomen, zij kunnen elkaar aanvullen. + Aspirant onderzoekers zullen niet mee typen tijdens het interview, hierdoor is alle aandacht voor de deelnemer. - Er zal een moment gepland worden met aspirant onderzoekers en deelnemer.	++ Gevoelens en achterliggende gedachtes kunnen gedeeld worden (Brinkman, 2014). + Interview wordt afgenomen in vertrouwde (eigen) omgeving. + Interview wordt afgenomen in een rustige omgeving waarbij deelnemer niet wordt beïnvloed (2 aspirant onderzoekers zijn aanwezig). - Deelnemer zal tijd moeten vrijmaken voor het interview.	+ Valide wil zeggen dat de verkregen informatie een goede aanwijzing vormt voor wat je wilt vaststellen. Een antwoord is volledig als je voldoende informatie krijgt voor het doel van je onderzoek (Mertens, 2010).

Uitwerking perspectieven vragenlijst:

Onderzoekers perspectief	Onderzochte perspectief	Wetenschappelijk perspectief
++ In korte tijd kan er een grote groep respondenten benaderd worden (van der Donk & van Lanen, 2015). + Vragen zijn gestandaardiseerd, antwoorden zullen hierdoor eenduidig zijn (de Graauw, z.d.). - Respondent kan enkele vragen overslaan/ niet invullen, waardoor resultaten minder betrouwbaar zijn. -- Respondent vult vragenlijst niet in, in verband met tijdsbeslag, waardoor weinig respons verzameld wordt.	++ Schriftelijke afname kost weinig tijd (en geld). + Tijdstip is vrijwillig in te vullen. + Respondent wordt niet beïnvloed door een interviewer/ observator, objectiviteit wordt gewaarborgd (de Graauw, z.d.). + Een pauzemoment kan vrij ingepland worden (van der Donk & van Lanen, 2015). - Eigen verhaal/ gevoelens kunnen niet vrij verteld worden.	+ 'Het gaat erom resultaten te krijgen met algemene geldigheid. Je kunt zeggen dat vragenlijsten een onderzoeksdoel dienen (Brinkman, 2014). - Psychische omstandigheden en gedrag zijn betrekkelijk lastig met vragenlijst in kaart te brengen (Brinkman, 2014).

Bijlage 6: Interviewguide versie 1

Inleiding	
Introductie	Allereerst willen wij u bedanken dat u tijd heeft vrij gemaakt om dit interview te laten plaatsvinden. Zoals u weet gaan we het hebben over valpreventie binnen de praktijk.
Uitleg over het doel van het interview	Als praktijk hebben jullie aangegeven geen eenduidige werkwijze te hanteren om de mate van valrisico bij een cliënt concreet vast te stellen. Middels dit interview willen wij duidelijk krijgen wat jullie wensen en eisen zijn wat betreft het in kaart brengen en/of verwoorden van het valrisico.
Informed consent	Met het informed consent formulier geeft u toestemming voor het verzamelen van de gegeven antwoorden. Dit zal geanonimiseerd worden. Indien u akkoord gaat, kunt u het formulier ondertekenen. Wanneer het formulier niet ingevuld wordt, kan het interview niet doorgaan.
Auditieve opname	De interviews zullen worden opgenomen met een bandrecorder en mobiele telefoon. De opname zal gebruikt worden om het interview te analyseren.
Kern	
Huidige werkwijze	• Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? • Heeft u op overige werkplekken ervaring opgedaan over het thema valpreventie? • Hoe vaak per week behandelt u gemiddeld mensen met een verhoogd valrisico? • Kunt u uw werkwijze vanaf de start tot aan de behandelfase toelichten? ○ Waar bent u op dit moment tevreden mee in uw werkwijze? ○ Waar bent u op dit moment nog niet tevreden over in uw werkwijze? ○ Welke eigenschappen in uw redeneren spelen een belangrijke rol bij de keuze voor uw werkwijze?
Ergotherapie-richtlijn Valpreventie	<i>We hebben nu een beeld over uw werkwijze. In de vorige gesprekken kwam naar voren dat u door de nieuwe richtlijn aan het denken bent gezet over de implementatie van deze nieuwe werkwijze.</i> • Wat in de richtlijn heeft u doen realiseren om de huidige werkwijze te evalueren? [Indien het model van Feldman niet uit de vorige vraag naar voren is gekomen, eerst nog een korte introductie over het model. <i>In voorgaande gesprekken heeft Anouk aangegeven dat jullie het model van Feldman willen toepassen in de praktijk. Hierover gaan de volgende vragen.</i>]

	• Wat weet u over het model van Feldman? ◦ Hoe zet u deze kennis in bij het in kaart brengen van de mate van het valrisico bij kwetsbare ouderen? • Welke kansen ziet u bij het gebruiken van het model van Feldman voor ... ? ◦ De ergotherapeut ◦ De cliënt ◦ Het multidisciplinaire team • Op wat voor manier plaatst u een cliënt in de domeinen van: Fysieke omgeving, mobiliteit en risiconemend gedrag? • Om welke reden is volgens u het model van Feldman niet toepasbaar in de praktijk?
Multidisciplinaire team	<i>In voorgaande gesprekken hebben we vernomen dat jullie de mate van valrisico concreet willen overdragen naar de overige disciplines in de praktijk. Om deze reden willen we hier nog een aantal vragen over stellen.</i> • U werkt met de volgende disciplines: huisarts, praktijkondersteuners, fysiotherapeut, buurtzorg en apotheker. Hoe brengt u de informatie op dit moment over? ◦ Waar bent u tevreden over in de multidisciplinaire werkwijze? ◦ Waar bent u op dit moment nog niet tevreden over in het multidisciplinair werken? ■ Op welke manier denkt u dat dit verbeterd zou kunnen worden?
Gebruikerseisen	• Wat voor een eisen stelt u aan het in kaart brengen van de mate van valrisico bij een cliënt? • Welke werkwijze vindt u prettig om mee te werken? ◦ Digitaal, papier? • Wat zijn uw ideeën over het objectief maken van de mate van valrisico?
Slot	
	• Heeft u nog vragen naar aanleiding van dit interview?
	De gegevens uit dit interview zullen wij analyseren waarna wij een conclusie trekken. Dit zullen wij terugkoppelen tijdens de volgende afspraak. Mogelijk zullen wij gedurende dit onderzoek een vervolgonderzoek willen afnemen. Bent u bereid ook hieraan deel te nemen?
	Bedankt voor uw deelname en tijd.

Bijlage 7: Interviewguide versie 2

Inleiding	
Introductie	Allereerst willen wij u bedanken dat u tijd heeft vrij gemaakt om dit interview te laten plaatsvinden. Zoals u weet gaan we het hebben over valpreventie binnen de praktijk.
Doel interview	Als praktijk hebben jullie aangegeven geen eenduidige werkwijze te hanteren om de mate van valrisico bij een cliënt concreet vast te stellen. Middels dit interview willen wij duidelijk krijgen wat jullie wensen en eisen zijn wat betreft het in kaart brengen van de mate van het valrisico.
Informed consent	Met het informed consent formulier geeft u toestemming voor het verzamelen van de gegeven antwoorden. Dit zal geanonimiseerd worden. Indien u akkoord gaat, kunt u het formulier ondertekenen. Wanneer het formulier niet ingevuld wordt, kan het interview niet doorgaan.
Auditieve opname	De interviews zullen worden opgenomen met een bandrecorder en mobiele telefoon. De opname zal gebruikt worden om het interview te analyseren.
Kern	
Huidige werkwijze	• Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? • Heeft u op overige werkplekken ervaring opgedaan met het werken met valpreventie? • Hoe vaak per week behandelt u gemiddeld mensen met een verhoogd valrisico? • Kunt u uw werkwijze vanaf de start tot aan de behandelfase toelichten? ○ Waar bent u op dit moment tevreden mee in uw werkwijze? ○ En waarom? ○ Waar bent u op dit moment nog niet tevreden over in uw werkwijze? ○ En waarom?
Model van Feldman	<i>We hebben nu een beeld over uw werkwijze. In de vorige gesprekken kwam naar voren dat u door de nieuwe richtlijn valpreventie aan het denken bent gezet over de implementatie van deze nieuwe werkwijze. Anouk heeft aangegeven dat jullie het model van Feldman willen toepassen in de praktijk. Hierover gaan de volgende vragen.</i> • Wat weet u over het model van Feldman? • Wat spreekt u aan in het model van Feldman? ○ Waarom spreekt dit u aan? ○ Wat zijn de beperkingen van het model van Feldman? ○ Waarom vindt u dit een beperking?
Eisen	• Wat is er voor u nodig om het model van Feldman toe te passen in de inventarisatiefase?

	○ Hoe ziet dat er uit? ○ Wat werkt voor u? ○ Wat bedoelt u met ...? ○ Wat is uw voorkeur? ○ Er zijn verschillende middelen om iets in kaart te brengen, zoals papier of digitaal. Wat is uw voorkeur? ○ Welk middel zeker niet? <i>In de gesprekken met Anouk is naar voren gekomen dat jullie een conclusie willen trekken over het valrisico. De volgende vragen gaan hierover.</i> ● Waar moet een conclusie over valrisico aan voldoen? [Wanneer de termen meetbaar, mate van, concreet en/of objectief benoemd worden in het antwoord op de vorige vraag.] ○ Hoe ziet meetbaar/mate van/concreet/objectief eruit? ○ Wat bedoelt u hiermee? ○ Wat heeft uw voorkeur? [Bij benoemen van andere termen dan hierboven benoemd.] <i>Tot nu toe hebben we gesproken over de termen meetbaar, mate van, concreet en objectief.</i> ○ Hoe verhouden deze termen zich tot het door u gegeven antwoord? ○ Wat heeft uw voorkeur?
Slot	
	Heeft u nog vragen naar aanleiding van dit interview?
	De gegevens uit dit interview zullen wij analyseren waarna wij een conclusie trekken. Dit zullen wij terugkoppelen tijdens de volgende afspraak. Mogelijk zullen wij gedurende dit onderzoek een vervolgonderzoek willen afnemen. Bent u bereid ook hieraan deel te nemen?
	Bedankt voor uw deelname en tijd.

Bijlage 8: Feedback docent ergotherapie vragenlijst

Beste [naam invoeren],

Hartelijk dank voor uw deelname aan ons onderzoek. Met deze vragenlijst willen wij in kaart brengen hoe ergotherapeuten in de eerstelijnspraktijk de mate van valrisico bij een cliënt in kaart brengen. De informatie zal uitsluitend voor ons onderzoek gebruikt worden en de gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Meer informatie over het onderzoek is te lezen in de toegestuurde email.

Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal minuten. Gelieve de vragenlijst zo compleet mogelijk in te vullen.

→ alvast Bedankt...

inclusie: therapeut die werkt met cliënten en evt. hulpvragen

1. Bent u bekend met de Ergotherapierichtlijn Valpreventie uit 2016 (Sturkenboom & Steultjens, 2016)?

☐ Ja, ga door naar vraag 2.

☐ Nee, ga door naar vraag 3.

2. Maakt u gebruik van de Ergotherapierichtlijn Valpreventie uit 2016 bij de diagnostiek?

☐ Ja

☐ Nee

} Wilten jullie hier nog meer over weten als iemand ja of nee invult?

3. Maakt u gebruik van ergotherapeutische instrumenten of modellen om het valrisico van een cliënt in kaart te brengen?

☐ Ja, ga door naar vraag 5.

☐ Nee, ga door naar vraag 4.

4. Op welke manier brengt u het valrisico in kaart zonder gebruik van instrumenten of modellen? (Ga door naar vraag 7)

.....

5. Welke instrumenten of modellen gebruikt u om het valrisico van een cliënt in kaart te brengen? (Ga door naar vraag 6)

misschien een opsomming met bestaande modellen dat men kan aanpakken?

6. Welke instrumenten of modellen zou u collega ergotherapeuten aanraden om het valrisico te inventariseren? en waarom?

.....

7. Welke factoren brengt u in kaart om de mate van valrisico vast te stellen?

.....

In ons onderzoek staat het model van Feldman centraal. De volgende vragen zullen om deze reden betrekking hebben op het model van Feldman.

8. Maakt u gebruik van het model van Feldman bij de inventarisatie van de mate van het valrisico bij een cliënt?

☐ Ja, ga door naar vraag 9.

☒ Nee, ga door naar vraag 14.

Wat zou de reden kunnen zijn dat iemand het niet toepast. Zijn jullie daar benieuwd naar?

9. Bent u tevreden over de toepasbaarheid van het model van Feldman in de praktijk om de mate van het valrisico vast te stellen?

☐ Ja
☐ Nee

10. Het model van Feldman gaat uit van het interactieperspectief, waarbij er drie domeinen worden bekeken: mobiliteit, risiconemend gedrag en fysieke omgeving. Hoe schaaft u de hoogte per domein in voor een individuele cliënt?

.....
.....

11. Hoe communiceert u over de verkregen informatie vanuit het model van Feldman met de cliënt?

.....
.....

12. Hoe communiceert u de de verkregen informatie uit het model van Feldman met een multidisciplinair team? → In de 1e lijn niet altijd aan orde.

.....
.....

Ons onderzoek gaat over het trekken van een conclusie over de mate van het valrisico. Wij zijn benieuwd naar de manieren waarop dit in de praktijk wordt gedaan. wellicht wat voorbeelden met wat jullie bedoelen.

13. Trekt u een conclusie over de mate van het valrisico bij een cliënt?

☐ Ja, ga door naar vraag 14.
☐ Nee, einde van de vragenlijst. → omdat?

14. Wordt de mate van het valrisico op dit moment begrijpelijk en meetbaar uitgedrukt?

☐ Ja, ga door naar vraag 15.
☐ Nee, ga door naar vraag 16.

15. Op welke wijze wordt de mate van het valrisico begrijpelijk en meetbaar uitgedrukt?

.....
.....

16. Wat is volgens u een praktische manier om de mate van het valrisico begrijpelijk en meetbaar uit te drukken?

.....
.....

17. Bent u tevreden over de manier waarop u op dit moment de mate van het valrisico in kaart brengt?

☐ Ja
☐ Nee, wat mist u nog?

.....



Hallo !

Vragenlijst ziet er goed uit.
De vragen zijn begrijpelijk voor ergo's in het werkveld.

Denk nog even na of jullie soms niet benieuwd zijn naar de 'waarom' vraag.
Waarom zou iemand Feldman niet gebruiken (kent het wellicht niet, onvoldoende kennis, tijdrovend)? Als jullie dit ook willen weten zou ik er een inhoudstukje/regel bij zetten.

Succes dames ! ☺

Bijlage 9: Kwalitatieve analyse vragenlijst

Op welke manier brengt u het valrisico in kaart zonder gebruik van instrumenten of modellen? *

- ① vrije intake en observatie
- ② Door een goed intake gesprek, het bekijken van de woning, het observeren van transfers en loopgedrag en overleg met de fysiotherapeut
- ② analyse mogelijkheden en beperkingen + goede samenwerking fysiotherapeuten
- ② probleemverhelderend gesprek, huisbezoek in de thuissituatie, observatie handelen
- ② Ik vraag hoe vaak iemand valt en waardoor dit gekomen is, of er iets is veranderd t.o.v. voorheen.

26: huisbezoek waarbij gesprek met cliënt EN familielid wordt gehouden over de aandoening en observatie handeling in de praktijk aan huis, tevens rondgang door huis in bijzijn van cliënt en familielid

30: overleg met andere disciplines die vaak al valrisico in kaart hebben gebracht en intake en observatie handelen

32: observaties aanpassen woningen, samen werking fysio

Welke instrumenten of modellen gebruikt u om het valrisico van een cliënt in kaart te brengen? *

- screeningsformulier ValNet
- ③ Valanalyse van veiligheid.nl inclusief de meeste van de daarin gebruikte instrumenten; POMA;
- ⑤ COPM, Lijsten uit zicht op evenwicht
- ⑥ COPM en AMPS
- ⑦ Wij hebben een instrument samengesteld uit 2 instrumenten die in de richtlijn horen: FAST en Home assessment profile, om geen dingen te missen. Dit hebben we met 4 andere praktijken samen opgesteld
- ⑧ HOPe Fast, FaB, COPM, FES, Val-agenda, Valgeschiedenis, Tinetti, TUG
- ⑨ A-one, AMPS
- ⑩ COPM, ACS, PRPP (deels), FES, valanalyse
- ⑪ Wij gebruiken de methodiek van ValNet, waarbij ik ben aangesloten www.Valnet.info.
- ⑫ Tinetti/ Berg Balance/ MMSE
- model Feldman, combinatie van HOME FAST en HAP, enkele keer FAB, PRPP
- ⑬ COPM, FES
- ⑭ PRPP en valanalyse
- valaanalyse (echter breder dan ergotherapie), ACS, AMPS observatie (cursus zelf niet gedaan)
- ⑮ PRPP, stand up and go test
- geen vaste instrumenten of modellen maar klinische observaties
- ⑯ COPM, AMPS, screeningform, activiteiten observatie, ganganalyse, woningcheck,
- ⑰ PRPP, Valgeschiedenis vragenlijst, valagende, Get up and go test, Berg Balance scale, MMSE of MoCA, FES
- 25: Vragenlijsten uit de richtlijn
- 27: amps
- 28: Copm, woningchecklist
- 29: PRPP, berg balance, tinetti
- 31: HAP, Home Fast, Valrisico analyse
- 33: de COPM, af en toe de AMPS, de SHORT FES-I, de HAP, af en toe de FaB

Lijsten uit de richtlijn

AMPs omdat dit een mooi beeld heeft van de motorische vaardigheden in combinatie met procesvaardigheden. Uiteindelijk zegt het ook iets over leerbaarheid versus compensatie. PRPP ben zelf niet geschoold) omdat deze in elke situatie toepasbaar zegt en iets zegt over het functioneren van de persoon

Woningchecklist

Tinetti en Berg Balance voor inzicht in balans, PRPP vanwege handelen algemeen

HAP: eenvoudiger in gebruik en iets concretere scoring.

33: HAP omdat het structuur geeft en inzicht geeft in hoe vaak een situatie voorkomt, SHORT FES is kort en geeft inzicht over de valangst, de Fab als je risico's gedraagt zie omdat het helpt om de risico's factoren te bespreken.

Welke instrumenten of modellen zou u collega ergotherapeuten adviseren om het valrisico te inventariseren en waarom? *

model Feldman geeft een goede ingang tot gesprek

Valanalyse van Veilig.nl. Vraagt breed uit.

Valanalyse en POMA. Vindt de valanalyse vrij compleet aangevuld met vrije observaties gedurende de intake aan huis

CMOP, MOHO, gedragsverandering

AMPs (motorische en procesmatige handelingen komen naar voren, echter ben ik zelf niet geschoold in PRPP, waar bij collega's de voorkeur naar uit gaat)

Screeningsmethode Valnet, PRPP, COPM, HAP, Homefast

FAB, brengt heel goed in beeld wat de invloed is van overtuigingen, gedrag en gedachten. Dit geeft veel meer houvast in het plannen van interventies die passen bij de cliënt.

PRPP, goed voor diagnostiek. Is het vallen wellicht deels veroorzaakt door verminderde inzet van cognitieve strategieën? Geeft richting aan interventies

FES, geeft praktische kijk op het dagelijks functioneren en aanknopingspunten voor doorvragen of observatie. BBS voor inzicht in balans.

het instrument wat wij hebben gemaakt, omdat het bruikbaar is, alle facetten van valrisico's zijn hierin opgenomen en je kunt meteen overzichtelijk zien waar de risico's zijn.

genoemde instrumenten: Tinetti, Berg Balance

heb zelf ooit jaren terug in mijn werk een eigen lijst gemaakt met alle valrisicofactoren die prima werkt en val ik vaak nog op terug. Edomah geeft ook veel informatie en kan ook gebruikt worden om valrisico te verminderen qua doelen die gesteld worden.

dmv prpp (valrisico tijdens het handelen) en valanalyse (12 verschillende factoren in kaart) komt er een duidelijk beeld waaraan (multidisciplinair) gewerkt kan worden.

De valanalyse neem ik af in overleg met huisarts en eventueel fysiotherapeut (al deze betrokken is)

alle eerder genoemde

dit is erg afhankelijk van het soort client waar je mee te maken hebt.

valagenda en valgeschiedenisvragenlijst is in ieder geval noodzakelijk. de overige instrumenten is afhankelijk van de hulpvraag en ook de valgeschiedenis

COPM, dmv screeningsform, activiteiten over cognitieve, gangbalans, wettigheden

Welke factoren brengt u in kaart om de mate van valrisico vast te stellen? *

medische geschiedenis, medicatie, woning (inc. verlichting, op/afstapjes, badkamer etc.), transfers, 's nachts naar toilet gaan, mobiliteit, wat iemand doet op een dag etc.

persoon taak omgeving

Cognitie, fysieke (on)mogelijkheden en omgevingsfactoren

duizeligheid, mobiliteit, balans, lopen, valangst, gezichtsvermogen, ad. omgevingsfactoren, valincidenten

mobilititeit en evenwicht, medicatie, duizeligheid, zicht, voeten en schoeisel, incontinentie, omgeving en gedrag, valangst en cognitieve

Cognitie, mobiliteit, evenwicht, materiële omgeving, handelingsniveau (PRPP en handelingsveerkracht)

woning, medicatiegebruik, schoeisel, verlichting, balans, veilig opstaan en veilig rollatorgebruik

omgeving, lichamelijke factoren, gewoonten

Sociale, fysieke, cognitieve, motorische, visuele factoren

25: Lichamelijke en sociale factoren

26: Alle uit de richtlijn

27: omgevingsfactoren, mobiliteitsproblemen, gezichtsvermogen, medicatiegebruik, duizeligheid, ADL, zelfredzaamheid, valverleden

28: Woning-omgevingsfactoren, persoonsgebonden factoren als gezondheid maar ook medicatiegebruik en mate van mobiliteit

29: balans, cognitie, continence, visus, omgevingsfactoren, medicatie

30: intrinsieke motivatie, wijze van handelen, mobiliteit-functionele, woning en woonomgeving, valangst

31: PED factoren

32: val gevaarlijke situaties, aanwezigheid van fysio, lichamelijke functioneren

activiteiten, valangst, gedrag en fysiek beperkingen, omgeving (fysiek en sociaal)

Valgeschiedenis, overtuigingen en cognitieve, mobiliteitsproblematiek, fysieke omgeving, invloed sociale omgeving

anamnese, duizeligheid, visus, mobiliteit, cognitieve, valangst, medicatie, continence, omgevingsfactoren, gedrag, activiteiten

Algemeen functioneren (P-T-O). Met in persoon het fysieke en cognitieve aspect Omgevingsanalyse (welke we binnen onze organisatie onze eigen formulieren voor hebben)

activiteiten, handelen, fysieke mogelijkheden, cognitieve mogelijkheden, routines, interesses, medicatie, woonomgeving, alcohol gebruik

cognitief handelen, lichamelijke conditie, medicatie en omgeving, waarbij de praktijk voornamelijk mensen met dementie verwezen krijgt, derhalve wordt aan cognitief handelen zeker de meeste aandacht gegeven

valincidenten in het afgelopen jaar (wanneer, hoe, waardoor), afhankelijk van wat er al bekend is vraag ik naar visus, balans, schoeisel, verlichting, medicatie. Daarnaast altijd observatie van persoon in de woning, alledaagse activiteiten, verlichting 's nachts, route naar toilet 's nachts, valangst, gebruik loophulpmiddel, obstakels in de woning.

Evenwicht en mobiliteit, Medicatie, duizeligheid, zicht, voeten en schoeisel, incontinentie, omgeving en gedrag, valangst en cognitieve

orthopedische hypotensie, mobiliteit en evenwicht, valangst, medicatie, visus, drangincontinentie, huis en omgevingsveiligheid, gedrag

recente valincidenten, duizeligheid, mobiliteit (balans, lopen, speeltoestel/voetproblemen/gewrichtsproblemen/osteoporose) cognitieve/valangst/gezichtsvermogen/medicatiegebruik/ADL/omgevingsfactoren) Dat zijn de factoren uit de valanalyse. Voor eventueel vervolgonderzoek op bepaalde factoren wordt de client doorverwezen. Daarnaast wordt het handelen in de eigen omgeving bekeken dmv observatie.

Lig- en zithouding bij ouderen, want die staat in relatie tot de loophouding. - Mogelijke valfactoren in het gehele huis

Fysieke toestand, cognitieve, omgevingsfactoren, activiteitenpatroon, mogelijke afleiders / stoorzenders, mobiliteit, gebruik hulpmiddelen,

mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en zijn omgeving

aantal keer gevallen, medicatie, doorankelijkheid woning, handelen in en om de woning

Mobiliteit met of zonder hulpmiddel. Veiligheid in en om het huis waarbij ik ook kijk naar hoe iemand beweegt en handelingen uitvoert.

Het model van Feldman gaat uit van het interactieperspectief, waarbij er drie domeinen worden bekeken: mobiliteit, risiconemend gedrag en fysieke omgeving. Hoe schaaft u de hoogte per domein in voor een individuele cliënt? *

Ⓜ ?

Ⓜ Ik laat het model op papier zien en laat de cliënt meedenken waar de problemen zitten. (Liever zou ik nog een 3d model hebben, zodat ik het per activiteit beter uit kan leggen)

25: Niet te zeggen, interactie tussen alledrie is per persoon verschillend

33: mobiliteit: observatie thuis tijdens activiteit en test van de fysiotherapeut, risiconemendgedrag: observatie en FaB, omgeving: observatie en HAP

Hoe communiceert u over de verkregen informatie vanuit het model van Feldman met de cliënt? *

Ⓜ uitleg

Ⓜ De besproken domeinen geven richting aan het behandelplan. Op welke punten kunnen we winst halen, focus bijv juist op omgeving of op gedrag of combinatie. Mobiliteit pakt fysiotherapeut op als het gaat om conditie, kracht, balansoefeningen en binnen de ergotherapie kun je dat wel weer gebruiken in de activiteiten.

25: Concrete situaties bespreekbaar maken, eigen handelen benoemen in termen van persoon, omgeving en activiteit

33: informatie geven aan de cliënt

Hoe communiceert u over de verkregen informatie uit het model van Feldman met een multidisciplinair team? *

Ⓜ niet bekend

Ⓜ Ik benoem waar ik aan werk, dus wel over de uitkomst van de informatie uit het model, maar ik benoem slechts een enkele keer het model zelf.

25: Op eenzelfde manier zoals met de cliënt (Concrete situaties bespreekbaar maken, eigen handelen benoemen in termen van persoon, omgeving en activiteit)

33: niet echt een structuur daarin

Op welke wijze wordt de mate van het valrisico meetbaar uitgedrukt? *

bijv. bij de BBS is de richtlijn < 45 punten kans op een verhoogd valrisico

32: kort duidelijk in eenvoudige taal

Uitleg uitkomsten screening.

subjectief COPM, objectie aantal valincidenten

je kunt de cijfers met elkaar vergelijken

score uit testen

Wat is volgens u een praktische manier om de mate van het valrisico meetbaar uit te drukken? *

zie vorige antwoord: cijfermatig; gemakkelijk aan de cliënt uit te leggen en communiceert goed met de sociale omgeving

gebruik maken van scores bij vragen/opdrachten en dan een 3-tal keuzes: geen valrisico, matig valrisico en verhoogd valrisico

Zie eerder antwoord: een cijfer geeft in een oogopslag overzicht. Dit cijfer moet wel bestaan uit meerdere componenten of de componenten moeten los van elkaar worden gescoord. (cognitie, mob.iteit etc)

Misschien per domein cijfers geven zoals bij de COPM? En dan apart voor client, mantelzorger en ergotherapeut? Dan zou het model wellicht wel meer uitwerking moeten hebben op welke punten je wanneer scoort, om er voor te zorgen dat een ieder dit hetzelfde doet. Of een andere manier? Ik weet niet of dit haalbaar is.

Op dit moment probeer ik hiervoor de prpp te gebruiken, maar ben hier zoekende in.

vragenlijst afnemen en eventueel testen en hieraan een score hangen

25: Weet ik niet

26: Ik geloof dat de (oudere) client die valgevaarlijk is en over het algemeen behoorlijke weerstand heeft tegen hulpverleners die "hem uit huis willen plaatsen net als de dokter en zijn eigen familie" niet zit te wachten op meetbare gegevens. Ik vind het zelf wel van belang voor mijn eigen handelen.

28: Cijfer 1 tm 10; hoe hoger het cijfer hoe meer risico

30: geen idee

32: met cijfer inzichtelijk, makkelijker te meten

aanvullende opmerking: collega's hebben de scholing valpreventie gedaan, afhankelijk van de vraag pak ik hem op, wanneer er "echte" valpreventie is nemen mijn collega's de vraag op

een barometer?

cijfers, factoren

een score lijn

in cijfers

in een cijfer

een schaal score van 1 t/m 5

geen idee

Geen idee.

weet ik niet

test-hertest

de cijfers vertalen naar praktijk

Aan de hand van scores

Wat mist u nog? *

④ Tools, handvatten, factsheets, ergotherapeutisch instrument gericht op valanalyse

⑧ het liefst 1 standaard test toegespitst op dagelijkse activiteiten en omgeving van de cliënt.

⑩ Zoals gezegd een score om voor verwijzer en dergelijke een gestandaardiseerd overzicht te kunnen bieden. Nu is het veelal nog een advies op basis van observatie en losse testen maar niks gestandaardiseerd waardoor het per therapeut verschilt hoe deze wordt geïnterpreteerd of gewaardeerd.

⑫ Inhoudelijk denk ik dat ik overal wel aandacht aan schenk, maar het zou mooier zijn als het meer SMART is.

⑬ meetbaarheid van de mate van het valrisico, zodat ook na langere tijd of bij overname van een collega objectieve informatie aanwezig is.

⑮ een alle factoren wegend instrument waar een objectieve score uit komt :-)

⑲ duidelijke meting. Zou graag de cursus Zicht op Evenwicht willen volgen en dit staat in de planning.

⑳ Mogelijk kan ik inderdaad meer een richtlijn gebruiken waar ook in gescord wordt.

⑪ Meer gebruik maken van goede vragenlijsten

⑮ kortere versie

⑮ Kennis over de inhoud van de richtlijn

⑲ Concrete screeningslijsten voor in de thuissituaties

28: Meer houvast om alle factoren te achterhalen en zorgen dat ik niks oversla

29: een goede lijst om de omgeving te inventariseren

31: Altijd ruimte voor verbetering. :-)

33: meer structuur en duidelijkheid... er zijn heel veel instrumenten (allemaal in de richtlijn aanbevolen), je kan hen niet allemaal gebruiken, geen tijd voor... kies ik wel de goed? Ik trek geen conclusie... misschien weer een onderzoek over het vergelijken tussen het meten, behandelen in een multidisciplinaire team met ergo en een team zonder ergo (bijv. als mensen zo en zo scoren hier en daar, hebben ze 60 % minder kans op vallen binne een jaar als de ergo in de team zit???) Dat zou helpen om de behandeling te motiveren bij client/verzekeraar/artsen....

Bijlage 10: Samenwerkingscontract

Samenwerkingscontract

Door ondertekening van dit contract verbinden de ondertekenden zich aan de, in dit contract, gestelde voorwaarden ten behoeve van de samenwerking binnen het project en de kwaliteit van het project gedurende de looptijd van het project.

Projectdefinitie:

Projectnaam: Gebruikerseisen werkmodel valpreventie
 Duur van project: 4 september 2017 t/m
 Begeleidende docent: Dore Kemmeren

Rolverdeling:

Projectleider: Ruby Schouten
 Voorzitter: Iris Schurink
 Contactpersoon: Renske Peters
 Notulist: Ellis Vierhout

Regels van aan- en afwezigheid:

- Aanwezig zijn op de lessen en de afgesproken contacturen.
- Bij afwezigheid tijdig afmelden met geldige reden per telefoon.
- Bij afwezigheid zonder geldige reden of afmelding: waarschuwing. Na 2 waarschuwingen vindt er een overleg plaats met de docentbegeleider over de betreft de afwezigheid.
- Groepsleden melden eventuele vertraging.

Regels betreffende afspraken:

- Groepsleden dienen zich te houden aan afspraken en deadlines. Indien dit niet nagekomen wordt zonder geldige reden, zal er bij de eerste keer een compensatie gedaan moeten worden en de afspraak alsnog nakomen. Na de tweede keer vindt er een groepsoverleg plaats.
- Eenieder wordt verwacht betrokken te zijn bij de groep en zich in te spannen voor een zo optimaal mogelijk resultaat.
- Bij iedere workshop is er een verantwoordelijke. Zij zorgt voor goede informatieoverdracht naar de groepsleden. Bij verhindering zorgt zij voor vervanging.

Afspraken betreffende organisatie:

- Alle informatie wordt gedeeld via afgeschermd Google Drive.
- Alle bijeenkomsten vinden plaats binnen de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Iris Schurink zorgt voor het reserveren van een studieruimte.
- Alle financiële uitgaven in belang van de projectgroep zullen door alle groepsleden worden gedeeld. De uitgaven worden eerst besproken indien er uitgaven nodig zijn.
- Bij ontestemdheid of misverstanden dient dit op tijd met de groep besproken te worden. Feedback wordt gegeven middels opbouwende kritiek.

Afspraken betreffende rolverdeling:

- Projectleider zorgt voor bewaking van de planning.
- Voorzitter bereidt agenda voor en leidt de groepsbijeenkomst.
- Contactpersoon zorgt voor communicatie met docentbegeleider en opdrachtgever.
- Notulist zorgt voor het maken van de notulen van groepsbijeenkomsten en het logboek.

Al de groepsleden niet de afgesproken inzet tonen, zal de betreffende persoon/personen hierop aangesproken worden. Als deze persoon/personen geen gebruik maken van deze feedback, zal er contact opgenomen worden met de docentbegeleider.

Ondertekening aspirant onderzoekers



Ruby Schouten



Iris Schurink



Renske Peters



Ellis Vierhout

Ondertekening docentbegeleider



Dore Kemmeren

Bijlage 11: Gespreksguide eerste afspraak opdrachtgever

Onderwerp	Vragen
Kennismaking	
Doel van het gesprek	Voor ons is het doel duidelijkheid krijgen in de achterliggende gedachte van het project. Wat is u doel van dit gesprek? Heeft u nog een ander doel?
Aanleiding	Wij hebben oriënterend vooronderzoek gedaan naar het project. In de projectbeschrijving gelezen dat ... - Kun jij ons vertellen wat precies de aanleiding is voor dit project? - Wat meer duidelijkheid geven over de aanleiding? Doorvragen naar aanleiding: - Waarom is het een probleem? - Wat zijn de gevolgen? - Voor wie is dit een probleem?
Doel	N.a.v. de projectbeschrijving en wat wij net gehoord hebben, hebben wij begrepen dat jullie als doel hebben om allemaal op dezelfde efficiënte wijze te gaan werken op het gebied van valpreventie. - Wat is voor jullie het doel van dit project? - Waar werken wij naar toe? - Waar ligt de nadruk voor het onderzoek? (Afbakening onderzoek) - Wat is hierin de ondergrens?
Doelgroep	Wij willen checken of onze interpretatie van de doelgroep klopt, onze gedachten van de doelgroep is zoals deze staat beschreven in de richtlijn. - Hadden jullie dit ook in gedachte?
Verdieping vraag	Vanuit school plaatsen wij behandelingen altijd in het CPPF, dit willen wij graag ook meenemen tijdens PO. Hierover hebben wij nog een aantal vragen... - Tijdens welke stap van het CPPF stappen wij met ons project in? - In welke fase gebruiken jullie het model van Feldman? - Hoe wordt model van Feldman nu gebruikt en zijn jullie daar tevreden over? - Welke stappen voor interventie worden nu doorlopen?
Stakeholders	A.d.h.v. relatieschema gesprek aan gaan + aanvullen. Wij hebben n.a.v. de projectomschrijving dit relatieschema opgesteld om alle betrokkenen inzichtelijk te maken. - Klopt dit relatieschema op deze manier? - Welke stakeholders missen jullie? - Willen jullie dat alleen ET dit model gaan gebruiken of ook de praktijkondersteuners hierbij betrekken? - Is er al samenwerking met huisartsenpraktijken? - Hoe gebeurt dit nu? (- Hoe staan jullie ertegenover om andere ergotherapeuten te betrekken in dit project?)
Praktische zaken	Wij nu een beeld gevormd over het project. Wij zouden graag nog een aantal praktische zaken ter sprake willen brengen. - Welke manier voor communiceren is voor jou het makkelijkste? - Binnen welke termijn is het voor jou haalbaar om op ons te antwoorden? - Welke verwachtingen zijn er naar ons toe? - Wat vind je echt niet fijn in samenwerking? - In hoeverre wil je op de hoogte gehouden worden? - Welke mogelijkheden zijn er m.b.t. inventarisatie (bv. filmen/observeren)?
Afsluiting	Afspraak maken volgende keer (mogelijk 6 oktober?)

Bijlage 12: Point to point reply

Geachte mevrouw Stöcker,

Bedankt voor uw feedback. Wij reageren hieronder puntsgewijs op uw feedbackpunten. Hopelijk geeft dit voor u duidelijkheid over de manier waarop wij verder gaan met ons onderzoek.

Introductie

1. Taalgebruik: wij zien dat jullie nog niet uniform zijn in het gebruik van vaktermen. Doordat het gebruik van termen/ woorden niet consistent is, is het lastiger om een rode draad in het verhaal te zien. Dit maakt tevens de inleiding niet snel leesbaar.

→ Naar aanleiding van het lezen van de feedback hebben wij de inleiding nogmaals gelezen en begrijpen wij dit feedbackpunt. We zijn hiermee aan de slag gegaan door de inleiding te ontleden en keuzes te maken in verschillende vaktermen. Op deze manier willen wij consistent gebruik maken van vaktermen. Tijdens het interview zullen wij in samenspraak met de opdrachtgever de vaktermen verder specificeren.

2. Het gebruik van het model van Feldman wordt vrij aan het eind van de inleiding benoemd. De daadwerkelijke aanleiding om hiermee te werken/ hier aandacht aan te besteden in dit onderzoek is niet helder. Als het bijvoorbeeld de wens vd opdrachtgever is: dan mag dat letterlijk benoemd worden.

→ Vanaf de start van het project is het model van Feldman een wens van de opdrachtgever. Vanuit een helicopterview hebben wij gekeken naar verschillende oplossingsrichtingen. Uit vooronderzoek bleek dat het model van Feldman de meest passende oplossingsrichting is in dit onderzoek. Omdat het vanaf het begin de wens is van de opdrachtgever, nemen wij dit ook op in de inleiding.

3. Wat niet verwerkt wordt in de aanleiding en inleiding is het perspectief van de cliënt waar het hier om gaat: hoe ervaren zij dit? Mogelijk is het van meerwaarde hier iets over te vermelden.

→ In de inleiding hebben wij kort de gevolgen voor de cliënt beschreven. Het heeft geen meerwaarde om de cliënt te betrekken bij ons onderzoek, omdat zij niet direct betrokken zijn bij de keuze voor een manier van inventariseren. Het onderzoek richt zich op de werkwijze van de ergotherapeuten in de inventarisatiefase, waarbij het resultaat is dat zij een conclusie over de mate van het valrisico trekken. Deze conclusie heeft gevolgen voor de cliënt, vandaar dat wij deze wel benoemen in de inleiding. Echter is de manier waarop de conclusie getrokken wordt een taak voor de ergotherapeut en in deze werkwijze is de cliënt geen expert. Deze keuze is samen met de opdrachtgever gemaakt en zal ook in de eind onderbouwing worden opgenomen.

Doelstelling/ vraagstelling

1. In de overgang tussen de inleiding en de probleemstelling valt wederom op dat er verschillende termen voor hetzelfde worden gebruikt (objectief, kwalitatief, mate van, meetbaar enzo) Wat is nu de kern, welke termen komen in het hele onderzoek terug?

→ Zie onze onderbouwing bij Introductie, punt 1.

2. Tip: onderscheid een onderzoeksdoel en een projectdoel. Nu is het geformuleerde doel een project doel. Wat wil je aan het eind van het onderzoek bereikt hebben? Geef ook hier antwoord op: dat wordt het onderzoeksdoel (denk in termen van: bepaalde informatie is verzameld). Specificeer het projectdoel nog meer door wellicht uit te spreken hoe het

eindproduct er uit zal zien om aan de verwachtingen van de opdrachtgever te kunnen voldoen en minder ruimte over te laten voor eigen interpretatie. (vb: adviesrapport waarin handvatten worden gegeven).

→ Wij waren in de veronderstelling dat wij nog geen harde uitspraken mochten doen over de vorm van het eindproduct. Echter zijn wij er nu achter gekomen dat we in deze fase van het onderzoek wel een verwacht eindproduct mogen benoemen. Om deze reden passen wij dit aan in het projectdoel. Hierin nemen wij op dat het verwachte eindproduct, een rapport met aanbevelingen is. Daarnaast maken wij onderscheid tussen een projectdoel en een onderzoeksdoel. Op deze manier creëren wij overzicht voor mensen die niet in ons onderzoek zijn betrokken.

Relevantie voor de praktijk

1. De relevantie voor de ET praktijk van ET venray is helder. De relevantie op meso en vooral macro niveau wordt niet beschreven. Wel worden collega's uit andere omgevingen betrokken in het onderzoek, wat doet denken dat er ook relevantie voor hen mogelijk is.

→ Aangezien de praktijksituatie van Ergotherapiepraktijk Venray voor ons centraal staat en uitgediept is, hebben wij de relevantie hiervoor kunnen beschrijven. Over de relevantie voor ergotherapeuten uit het werkveld hebben wij wel nagedacht, om bij werving de meerwaarde voor hen aan te kunnen geven. Echter hebben wij dit nog niet beschreven in de inleiding. In de introductiemail van de vragenlijst hebben wij benoemd dat de resultaten uit het onderzoek gedeeld kunnen worden met de ergotherapeuten uit het werkveld. De resultaten van dit onderzoek kunnen een toevoeging zijn op de werkwijze van deze ergotherapeuten. Tevens worden resultaten gedeeld met het lectoraat neurorevalidatie, waaronder Esther Steultjens. Esther is een van de auteurs van de Ergotherapierichtlijn Valpreventie 2016. In de inleiding van het eindproduct maken wij verschillende alinea's waarbij de relevantie op micro-, meso- en macroniveau wordt beschreven. Wanneer de resultaten bekend zijn kunnen wij breder kijken wat dit voor invloed heeft op macro niveau. Dit wordt beschreven in het eindproduct.

Opzet van het literatuuronderzoek

1. Inhoudelijk: Wij zien het gebruik van een diversiteit aan bronnen op vooral meso en macroniveau. Wat wel opvalt is dat deze alleen nederlandstalig is, wij zien geen internationale bronnen terug (vooral op macroniveau dit kan zeker meerwaarde hebben bij dit onderwerp)

→ Ter onderbouwing gaan wij nog op zoek naar internationale bronnen om de verschillende niveaus te onderbouwen. Dit is later terug te lezen in het eindproduct.

Methode

1. In de methode, onder design, wordt beschreven dat er ook literatuuronderzoek als methode gehanteerd wordt. Deze wordt echter niet uitgewerkt en lijkt alleen als vooronderzoek te zijn ingezet (om het onderzoek te imbedden en dus niet een systematisch literatuuronderzoek te doen). Klopt dit dan?

→ Tijdens het vooronderzoek hebben wij inderdaad literatuuronderzoek ingezet. Tijdens de dataverzameling wordt systematisch literatuuronderzoek niet ingezet. Wij halen dit in zijn geheel uit het hoofdstuk methode weg.

2. Jullie beschrijven een kwalitatief design. Echter valt op dat jullie als een vd twee methoden (eigenlijk drie!) een vragenlijst die bestaat uit open en gesloten vragen: gesloten= kwantitatief. Verwerk dit nog passend in het hoofdstuk.

→ In de aanpassingen veranderen wij het design van het onderzoek naar een mixed methods design. Op deze manier zorgen wij ervoor dat de gesloten vragen uit de vragenlijst als kwantitatief worden beschouwd.

3. Opvallend is dat jullie het boek van van der Donk en van Lanen gebruiken ter onderbouwing voor de volledig dataverzameling. Dit geeft geen diepgang in de onderbouwing van de keuzes. Er bestaan gespecialiseerde boeken over bijv. interviews (bijv. Kvale, 2009), over vragenlijsten en er zijn ook richtlijnen voor het doen van systematisch (gestructureerd) literatuuronderzoek. Raadpleeg ook deze specifieke bronnen als hulpmiddel voor het maken en verantwoorden van het soort interview (semi gestructureerd, etc) en vragenlijst (open, gesloten, combi?).

→ Tijdens het opstellen van de onderzoeksopzet hebben wij de gespecialiseerde boeken wel in bezit gehad en geraadpleegd. Echter blijkt dat dit nog niet voldoende naar voren komt in de tekst. Wij zullen hier nog een blik op werpen om te zorgen dat wij diverse bronnen gebruiken voor onze onderbouwing. Door het aanpassen van het onderzoeksdesign gaan wij ook boeken over kwantitatief onderzoek en analyse gebruiken.

4. Hoe is de inhoud van de vragenlijst en het interview tot stand gekomen? Op basis waarvan zijn thema's voor vragen bedacht?

→ Om tot een algemeen idee te komen over welke onderwerpen van toepassing zijn op het onderwerp, hebben wij in eerste instantie een brainstormsessie gehouden. Vanuit hier hebben wij naar verschillende thema's literatuuronderzoek gedaan, waarmee wij een inleiding geschreven hebben. De missende informatie voor dit praktijkonderzoek willen wij door middel van het interview en de vragenlijst achterhalen. De thema's hiervoor sluiten aan op de gegeven informatie in de inleiding en zorgen voor aanvulling van deze informatie. De precieze thema's zijn tot stand gekomen door middel van een nieuwe brainstormsessie. We hebben ons hierbij afgevraagd welke informatie echt nodig is om de betreffende deelvraag te beantwoorden. Door middel van tussentijdse feedback van Esther Steultjens en Dore Kemmeren hebben we de thema's en vragen aan kunnen scherpen. Voor de structuur van de interviewgids en de vragenlijst hebben we ondersteunende bronnen gebruikt. De thema's verduidelijken wij nog kort in het eindproduct onder 'dataverzameling' en de volledige onderbouwing hiervan nemen wij op in het onderbouwingsdocument.

5. Het is niet duidelijk op welke manier de vragenlijst worden uitgezet: een digitaal medium? Een WORD lijst?

→ De vragenlijst wordt via een digitaal medium (SurveyMonkey) uitgezet. Door middel van een informerende mail met direct de link erin, wordt de vragenlijst verspreid. Deze informatie gaan wij nog verduidelijken in het hoofdstuk 'materiaal en methode'.

6. Een betrokken partij is: 'Et's uit werkveld', er wordt pas later toegelicht waarom er onder hen informatie wordt verzameld (eerst wordt het middel benoemd) dit lijkt in volgorde niet logisch.

→ Naar ons idee hebben wij onder het kopje "Onderzoeksdesign" wel toegelicht waarom wij ergotherapeuten uit het werkveld betrekken. Wij gaan kijken of we dit op een andere manier nog kunnen verduidelijken in de tekst. Daarnaast houden we hierbij rekening met een logische volgorde van informatieverstrekking.

7. Er wordt letterlijk verwezen naar een lijst met contactgegevens van collega's die benaderd wordt, wat betekent dit voor anonimiteit? à hoe ethisch verantwoord is dit? Verder wordt niet helder hoe jullie gedurende het hele onderzoek rekening houden met de ethische aspecten die je tegenkomt.

→ Om de anonimiteit te bewaken hebben wij de lijst met contactgegevens verwijderd uit de bijlagen. Wij houden deze lijst in ons eigen bezit en delen deze met geen enkele andere partij. Zoals beschreven in de informed consent (opgenomen in de bijlage) en de informatie mail voor de vragenlijst (opgenomen in de bijlage) worden alle gegevens gedurende het gehele onderzoek anoniem verwerkt. Wij voegen nog een kopje toe om dit in de hoofdttekst te verduidelijken.

8. Tip: wat is de meest geschikte plek voor begrippenlijst? à bijlage? Of begin van het document?

De begrippen die beschreven zijn worden zijn vaak niet door een bron ondersteund.

→ De begrippenlijst verplaatsen wij naar het begin van het document om ervoor te zorgen dat de lezer is geïnformeerd over de gebruikte begrippen alvorens hij of zij zich in de tekst verdiept. Ondersteunende bronnen gaan wij opnemen in de begrippenlijst.

9. Voor deelvraag 1 is het duidelijk welke data worden verzameld en onder wie, voor deelvraag 2 wordt dit niet expliciet benoemd.

→ Na het lezen van het kopje respondenten zijn wij erachter gekomen dat wij vermeld hebben dat het interview antwoord moet geven op deelvraag twee. Echter hebben wij hierin gezien dat het beschreven doel nog niet duidelijk wijst naar deelvraag twee. Hierin zullen wij nog wat aanpassingen doen en termen aanscherpen. Zo gaan we nog verduidelijken dat het gaat om de eisen van de ergotherapeuten van Ergotherapiepraktijk Venray.

10. In de opzet worden letterlijk tabellen verwerkt met alle afwegingen tav de methodes. Deze zullen in een eindversie niet volledig in dit hoofdstuk thuishoren: het is erg uitgebreid voor een officieel document (hoort eerder in een onderbouwing).

→ In het eindproduct zetten wij deze tabellen niet volledig in de tekst. Wij geven kort weer waarom wij deze methoden gebruiken, maar de afwegingen die in de tabellen te zien zijn, worden verplaatst naar het onderbouwingsdocument.

Analysemethode

1. In grote lijnen wordt beschreven hoe de analyse van beide methode plaats zal vinden. De beschreven analysemethode voor de vragenlijst lijkt niet kloppend bij de methode, er vanuit gaande dat hier kwalitatieve en kwantitatieve data worden verzameld.

→ Gezien het feit dat wij het onderzoeksdesign veranderen in mixed methods, worden ook de analysemethoden aangepast. De kwantitatieve vragen worden apart geanalyseerd van de kwalitatieve vragen uit de vragenlijst. Hiervoor worden verschillende methoden gebruikt. Voor het analyseren van kwantitatieve gegevens gaan wij nog op zoek naar een passende methode. Deze beschrijven wij onder het kopje "Analyse van gegevens", waarbij gebruik wordt gemaakt van ondersteunende bronnen over kwantitatieve analyse. Wij maken hierbij geen gebruik van SPSS, omdat het gaat om beschrijvende analyse waarbij geen berekeningen gemaakt hoeven te worden. Naar verwachting verwerken wij dit op een schematische wijze, zoals bijvoorbeeld een tabel.

Met vriendelijke groet,

Renske Peters, Ruby Schouten, Iris Schurink en Ellis Vierhout