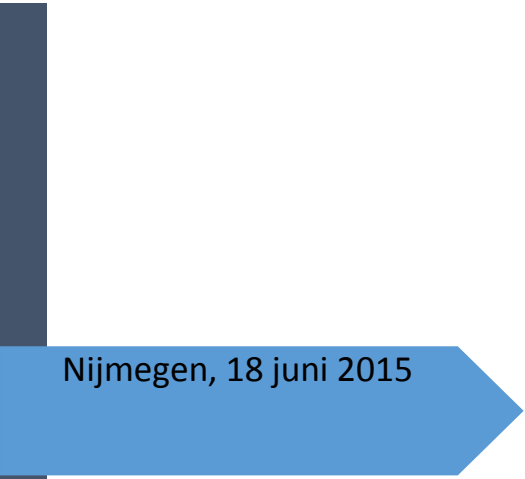


A dark blue vertical bar on the left side of the page. A blue arrow points to the right from the bar, containing the text 'Nijmegen, 18 juni 2015'.

Nijmegen, 18 juni 2015

*De gebruiksvriendelijkheid toetsen
van de zelfevaluatietool, over de
Ergotherapie richtlijn CVA.*

Onderzoeksrapport

Praktijkgericht Onderzoek
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding Ergotherapie

Opdrachtgevers

Suzanne van Hees
Esther Steultjens

Senior onderzoeker

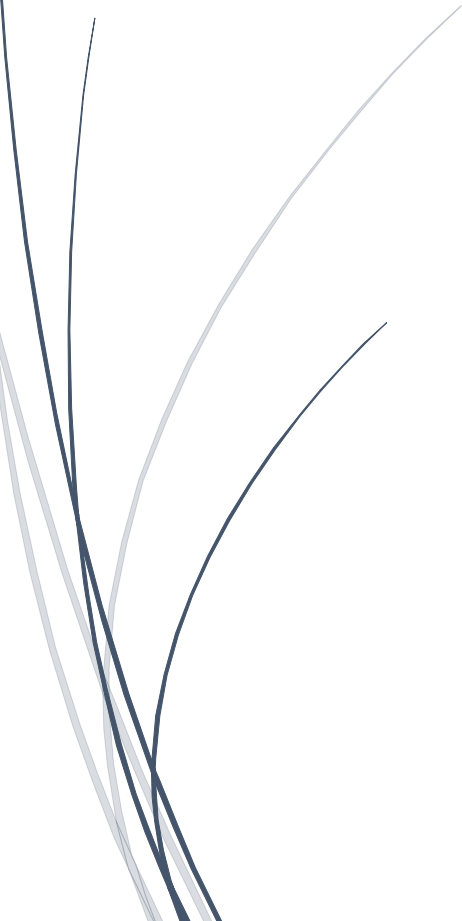
Bea van Bodegom

Aspirant onderzoekers

Gerlien Bovendorp
Studentnummer: 494715

Anne-Marlien Swaving-Lieman
Studentnummer: 494177

Esther de Wildt
Studentnummer: 489074

Several thin, curved, light blue lines that sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport inclusief aanbevelingen als resultaat van het praktijkgericht onderzoek. Er is onderzoek gedaan naar de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. Dit praktijkgerichte onderzoek is de start van de evaluatie over de *Ergotherapierichtlijn CVA* in de beroepspraktijk.

Er is vol enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt door het onderzoeksteam: Gerlien Bovendorp, Anne-Marlien Swaving-Lieman en Esther de Wildt. Alle studenten zijn van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Van februari 2015 tot juni 2015 is het onderzoek uitgevoerd, in opdracht van Suzanne van Hees en Esther Steultjens (Lectoraat Neurorevalidatie). Deze mogelijkheid is met beide handen aangegrepen en gezien als een leerzame ervaring!

Als onderzoeksteam willen wij de mensen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Bea van Bodegom willen wij bedanken voor de procesmatige en inhoudelijke ondersteuning tijdens de uitvoering van het onderzoek. Gedurende het onderzoek stelde zij kritische vragen en waarborgde de kwaliteit. Tevens bedanken wij Suzanne van Hees en Esther Steultjens als opdrachtgevers vanuit het Lectoraat Neurorevalidatie. Zij hebben ons de kans gegeven om de uitdaging van dit onderzoek aan te gaan. Het vertrouwen, enthousiasme en kennis heeft ons weten te stimuleren om het onderzoek succesvol af te ronden. De geselecteerde ergotherapeuten willen wij bedanken voor hun deelname aan het onderzoek.

Wij wezen u veel leesplezier tijdens het lezen van dit rapport. Wij hopen dat u onze gedrevenheid terug leest in dit onderzoeksrapport.

Nijmegen, 22 juni 2015

Samenvatting

Centraal in het onderzoek staat het ontwikkelen en publiceren van de zelfevaluatietool. De zelfevaluatietool bevat werkwijzevragen wat maakt dat ergotherapeuten het handelen kunnen evalueren. De zelfevaluatietool heeft twee doelen: de werkwijze van ergotherapeuten evalueren en de mate van implementatie inventariseren. Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft een start gemaakt met het ontwikkelen van de zelfevaluatietool. De inhoudelijke vragen zijn definitief geformuleerd in samenwerking met de beroepspraktijk. Het doel van dit onderzoek is om de vraag-, antwoord- en feedbackberichten door te ontwikkelen. Na de doorontwikkeling dient de zelfevaluatietool getoetst te zijn in de beroepspraktijk op gebruiksvriendelijkheid. Onduidelijk is of er een online methode bestaat die feedback op maat ondersteunt. De online methode is een voorwaarde voor het vervolg van het onderzoek. Nadat de voorwaarden gecreëerd zijn, is de gebruiksvriendelijkheid met een steekproef getoetst. Het steekproefkader is vastgesteld door het Lectoraat Neurorevalidatie. De 208 ergotherapeuten die in 2013 hebben deelgenomen aan het symposium behoren tot het steekproefkader.

In de onderzoeksvraag komt naar voren dat een mixed method design van toepassing is. Op het moment dat de voorwaarden gecreëerd zijn is de zelfevaluatietool te toetsen in de beroepspraktijk. De gebruiksvriendelijkheid is met vijf evaluatievragen te inventariseren (vier vijfpunts-Likertschaal vragen en één open vraag). Bij de vier vijfpunts-Likertschaal evaluatievragen is de intentie bij elk ingevuld antwoord uitgevraagd. Het leidt tot de combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve data verzameling.

Het onderzoek kent drie vormen van resultaten: literatuurstudie, kwantitatief en kwalitatief. De eerste drie deelvragen zijn te beantwoorden met een literatuurstudie. De wijze van feedback geven, de online methode en de eisen gebruiksvriendelijke vragen, zijn geïnventariseerd. Het waren de voorwaarde om deelvraag vier te realiseren. Er zijn 49 deelnemers geïnccludeerd voor het onderzoek. Het is zichtbaar dat bijna 90% de zelfevaluatietool als gebruiksvriendelijk ervaart. De deelnemers hebben verbeterpunten genoteerd om de gebruiksvriendelijkheid te verhogen voor de landelijke publicatie. Dit heeft geresulteerd in specifieke aanbevelingen. De aanbevelingen zijn uit te voeren door het personeel van de online methode 'TailorBuilder' of het onderzoeksteam. Het onderzoek geeft inzicht in de meerwaarde van een zelfevaluatietool. In de toekomst is de zelfevaluatietool te generaliseren naar andere richtlijnen of beroepspraktijken. De zelfevaluatietool is als nuttig ervaren. Vele ergotherapeuten gaan met de verbeterpunten aan de slag. Het vergroot naar waarschijnlijkheid het implementatie gehalte onder ergotherapeuten. De zelfevaluatietool lijkt een innovatie te zijn, waar zowel de organisatie als de beroepsbeoefenaar belang bij hebben. Het is een tijdefficiënt kwaliteitsinstrument dat leidt tot praktische kwaliteitsverbeteringen in de beroepspraktijk.

Inhoudsopgave

1.	Introductie	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Theoretisch kader en afbakening	6
1.3	Maatschappelijke relevantie	7
1.4	Probleemstelling	7
1.5	Doelstelling	7
1.6	Vraagstelling	8
1.7	Operationalisering	8
1.7.1	Relatie tussen de centrale begrippen	9
2.	Aanpak en methode	9
2.1	Onderzoekspopulatie	9
2.2	Methode van dataverzameling uit de literatuur	10
2.3	Methode van dataverzameling uit de beroepspraktijk	10
3.	Resultaten	11
4.	Discussie	15
	Beperkingen	15
	Bemoediging	16
	Proces	16
5.	Conclusie	18
6.	Aanbevelingen	19
6.1	Randvoorwaarden	21
	Literatuurlijst	22
Bijlage 1	Afweging begrippen	26
Bijlage 2	Wervingse-mail en herinneringse-mail	28
Bijlage 3	Ontwerponderzoek	31
Bijlage 4	Hiërarchie kwalitatieve resultaten	33

1. Introductie

1.1 Aanleiding

Jaarlijks zijn er 44.000 klinische Cerebro Vasculair Accident (CVA) opnamen in Nederland (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014). Na zes maanden heeft de helft van de CVA-cliënten nog motorische uitval. Circa 65% van de CVA cliënten is na een jaar functioneel afhankelijk van anderen (Verhoeven et al., 2004, p. 384). De diagnose CVA is één van de meest voorkomende diagnoses die ergotherapeuten behandelen (Hofhuis, Boer, Plas & Enden, 2002, p. 39).

Het is tegenwoordig voor ergotherapeuten steeds meer van belang om efficiënt te werken en het handelen te verantwoorden aan derden. Een richtlijn is een belangrijk hulpmiddel die een systematische samenvatting geeft over de toepassing van werkwijzen en verbeteringen (Grol & Wensing, 2011 p. 155).

Een richtlijn heeft twee doeleinden:

1. Het biedt professionele ondersteuning voor beroepsbeoefenaars, zoals uitgangspunten bij multidisciplinaire samenwerking en beslissingen in de dagelijkse praktijk.
2. Het is een middel bij externe sturing en controle (Grol & Wensing, 2011 p. 156). De zorgverzekeraar, de overheid en patiëntenorganisaties beschouwen richtlijnen als kwaliteitscriteria voor goede zorg (Steultjens & Sturkenboom, 2012, p. 52).

Onderzoek toont aan dat richtlijnen in de praktijk beperkt zijn nageleefd (Balkon & Oosterbaan, 2008, p. 323). Beroepsbeoefenaren ervaren het implementeren van richtlijnen als gecompliceerd (Dijk, Verbraak, Oosterbaan & Balkon, 2008, p. 202). Balkon & Oosterbaan (2008, p. 326) zeggen: "Behandelaars neigen er snel toe terug te vallen in hun oude routine".

In 2013 heeft het Lectoraat Neurorevalidatie de *Ergotherapierichtlijn CVA* landelijk gepubliceerd. Het Lectoraat Neurorevalidatie is benieuwd naar de implementatie van de *Ergotherapierichtlijn CVA*, onder ergotherapeuten. Tot op heden is hier nog geen onderzoek naar verricht. Om de implementatie te ondersteunen in de beroepspraktijk, is een zelfevaluatietool ontwikkeld.

De zelfevaluatietool bestaat uit werkwijzevragen over de *Ergotherapierichtlijn CVA*, ingedeeld in hoofdstukken. De hoofdstukken bestaan uit diagnostiek, doelbepaling & plan van aanpak en evaluatie. De inhoud van de werkwijzevragen zijn definitief gemaakt door het Lectoraat Neurorevalidatie en deskundigen uit het werkveld. Het directe doel is het evalueren van de werkwijze en het kennisniveau van de ergotherapeuten, over de *Ergotherapierichtlijn CVA* (korte termijn). Het indirecte doel van deze zelfevaluatietool is de mate van implementatie meten onder ergotherapeuten (lange termijn).

De landelijke publicatie van de zelfevaluatietool is een wens van het Lectoraat Neurorevalidatie. Doorontwikkeling van de zelfevaluatietool is nodig voor landelijke publicatie. Het Lectoraat Neurorevalidatie is benieuwd of er online methode bestaat die op maat gemaakte feedback geeft. De op maat gemaakte feedback heeft als doel om de ergotherapeuten tot inzicht in het eigen handelen te komen. Voor de landelijke publicatie is het toetsen van de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool noodzakelijk. Om de gebruiksvriendelijkheid te achterhalen heeft het Lectoraat Neurorevalidatie 208 ergotherapeuten geselecteerd. Deze 'geselecteerde ergotherapeuten' nemen deel aan een steekproef. Allen hebben in 2013 deelgenomen aan het symposium over de *Ergotherapierichtlijn CVA*.

1.2 Theoretisch kader en afbakening

Een richtlijn is een bundeling van wetenschappelijke literatuur en meningen van experts (Dijk et al., 2008, p. 202). De laatste jaren heeft het implementeren en invoeren van EBP-richtlijnen in de gezondheidszorg veel aandacht gekregen (Steultjens & Sturkenboom, 2012, p. 52). Het implementeren van richtlijnen in de beroepspraktijk is een gecompliceerd proces. Volgens Dijk et al. (2008, p. 203) vereist het inzetten van strategieën bij zorgprofessionals maatwerk. Het handelen met een richtlijn vergroot de kwaliteit van zorg (Putten, 2010, p. 209).

In 2005 is de *Ergotherapie richtlijn Beroerte* gepubliceerd. Het doel van deze richtlijn is het verwezenlijken van uniformiteit in het handelen bij ergotherapeuten. Iedere vijf jaar herzielt het Lectoraat Neurorevalidatie de richtlijn. Er is in 2008 onderzoek gedaan naar de implementatie van de *Ergotherapie richtlijn Beroerte*. Kamerman, Kuijpers, Leeuw & Pol (2008, p. 42) zegt: "Een kleine groep ergotherapeuten is nog niet gestart met de Implementatie". Het stellen van prioriteiten is een negatieve factor in het implementatieproces (Kamerman et al., 2008, p. 42). De richtlijn is geëvalueerd en voorzien van recente literatuur (Steultjens & Cup, 2005, p. 6).

In maart 2013 is de *Ergotherapie richtlijn CVA* gepubliceerd door het Lectoraat Neurorevalidatie. Ten opzichte van de *Ergotherapie richtlijn Beroerte* heeft de *Ergotherapie richtlijn CVA* nieuwe recente meetinstrumenten toegevoegd. Het bevat nieuwe literatuur, is cliënt gericht en is EBP onderbouwd (Cup, Steultjens & Satink, 2012, p. 53). In 2013 is de *Ergotherapie richtlijn CVA* met een symposium gepresenteerd aan ergotherapeuten (Steultjens, Cup, Zajec & Hees, 2013, p. 12).

De *Ergotherapie richtlijn CVA* is één van de richtlijnen die ontwikkeld is voor ergotherapeuten, cliënten en naastbetrokken (Steultjens et al., 2013, p. 7). Een klinische opname na een CVA is vaak noodzakelijk. In 2012 waren er 44.397 klinische opnames na een CVA. De zorgkosten voor mensen met en na een CVA is geschat op jaarlijks bijna 2,3 miljard euro. Het is 2,5% van de totale kosten voor gezondheidszorg in Nederland (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014). Een CVA staat op de derde plaats in de top tien met de grootst ervaren ziektelasten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, z.d.).

Het kwalitatieve handelen in de beroepspraktijk is een persoonlijke ervaring. Bekkering (2004, p. 1) zegt dat ervaring tot stand komt door opgedane kennis, waarneming of beleving. De betrokkenheid bij specifieke handelingen is voor iedere ergotherapeut anders (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2012, p. 16). Een ervaring komt tot stand door nieuwe kennis en inzichten toe te passen in de beroepspraktijk. Het is afhankelijk van belemmerende en bevorderende factoren (Cox, Holleman, Linge, 2010, p. 4):

- Omgeving: Wanneer richtlijnen niet of nauwelijks gestimuleerd zijn kan dit leiden tot onduidelijkheden.
- Individueel: Om implementatie te verwezenlijken is motivatie een vereiste. Een bevorderende factor is het werken met de doelgroep en kennis van de context.
- Richtlijn: Het voordeel van een richtlijn is dat deze de meerwaarde voor cliënten benoemt. Een duidelijke verantwoording is nodig om implementatie te verwezenlijken.

1.3 Maatschappelijke relevantie

Uit de publicatie van Nivel (Hingstman & Kenens, 2012, p. 17) blijkt dat er in 2011 3511 ergotherapeuten werkzaam zijn in Nederland. Het is niet bekend hoeveel ergotherapeuten er werkzaam zijn met CVA-cliënten. Eén van de meest voorkomende behandelingen voor ergotherapeuten zijn mensen met een CVA diagnose (Hofhuis et al., 2002, p. 39). Voor ergotherapeuten die werken met CVA-cliënten is de *Ergotherapierichtlijn CVA* gepubliceerd (Steultjens et al., 2013, p. 6). Het gebruik van een richtlijn draagt bij aan het nemen van up-to-date besluiten en het implementeren van innovaties (Steultjens & Sturkenboom, 2012, p. 52). Voor beroepsbeoefenaren kunnen richtlijnen als volgt overkomen: “Medewerkers in de dagelijkse zorg worden overstelpd met richtlijnen en protocollen.” (Boheemen & Schippers, 2006, p.13)

Tegenwoordig werken vele instellingen met een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) voor de financiering van revalidatieprogramma's. Gedurende een DBC traject staan normtijden per medische handeling of ondersteuning vast (Nederlandse Zorgautoriteit, z.d.). Als professional is het belangrijk de behandeling effectief en efficiënt in te richten. Het heeft een direct verband met de verkorte duur van een DBC traject (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014.). Zoals eerder vermeld dragen richtlijnen bij aan de waarborging van kwaliteit in de beroepspraktijk (Grol & Wensing, 2011 p. 155).

Professionals hebben de behoefte om zelfstandig de kwaliteit in de beroepspraktijk te beoordelen. Zij vinden het prettig om eerst zelf het handelen te beoordelen met een instrument voordat derden dit doen (Boheemen & Schippers, 2006, p. 13). Recent zijn er kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld binnen de gezondheidszorg die professionals zelf hanteren. Dit soort kwaliteitsinstrumenten zijn schaars (Meiberg, Ijzermans & Bakker, 2007, p. 9). Naar verwachting implementeren steeds meer beroepsbeoefenaren kwaliteitsinstrumenten in de beroepspraktijk. Een paramedici behoort een ondernemende en innoverende houding te hanteren. Wat voor beroepsbeoefenaren neer komt op een actieve en flexibele houding bij het hanteren van nieuwe ontwikkelingen (Verhagen & Haarsma-Dekker, 2014, p. 11).

De zelfevaluatiETOOL is een middel om aan te sluiten op de behoeften van de beroepspraktijk. Het is een kwaliteitsinstrument voor beroepsbeoefenaren om het eigen handelen te evalueren. De beroepsbeoefenaren blijven op de hoogte van recente ontwikkelingen en instrumenten. Concrete aanbevelingen zijn meegegeven om de kennis van de ergotherapeuten te vergroten. De zelfevaluatiETOOL is voor alle auteurs die richtlijnen of protocollen schrijven relevant. Het stimuleert tot implementatie in de beroepspraktijk. Het geeft op een efficiënte wijze inzicht in de persoonlijke werkwijze met verbeterpunten. Voor zowel de organisatie als de beroepsbeoefenaar is een zelfevaluatiETOOL snel in te vullen en levert het veel directe verbeterpunten op.

1.4 Probleemstelling

Het Lectoraat Neurorevalidatie is gestart met de ontwikkeling van de zelfevaluatiETOOL over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. Onbekend is of er een online methode bestaat die feedback per vraag geeft. Er is geen formulering van de antwoordopties en feedbackberichten aanwezig. Het Lectoraat Neurorevalidatie is benieuwd hoe de ergotherapeuten de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatiETOOL ervaren.

1.5 Doelstelling

Onderzoeksdoel

Het Lectoraat Neurorevalidatie is in het bezit van een aangepaste, online zelfevaluatiETOOL. Via de steekproef ontvangt het Lectoraat Neurorevalidatie concrete aanbevelingen over de zelfevaluatiETOOL, ter verbetering van de gebruiksvriendelijkheid.

Lange termijn doel van het Lectoraat Neurorevalidatie

De zelfevaluatietool is in definitieve versie, twaalf maanden landelijk gepubliceerd voor ergotherapeuten. Door de landelijke publicatie weet het Lectoraat Neurorevalidatie hoe de *Ergotherapierichtlijn CVA* is geïmplementeerd.

1.6 Vraagstelling

Hoe gebruiksvriendelijk is de online zelfevaluatietool over de *Ergotherapierichtlijn CVA*, die getoetst is bij de geselecteerde ergotherapeuten die werkzaam zijn met CVA-cliënten?

1. Welke online methoden zijn er beschikbaar die feedback per vraag ondersteunen?
2. Aan welke eisen moet de feedback per vraag voldoen wil dit leiden tot inzicht bij ergotherapeuten die werkzaam zijn met CVA-cliënten?
3. Aan welke eisen moeten de evaluatievragen voldoen willen deze de gebruiksvriendelijkheid meten van de zelfevaluatietool?
4. Hoe ervaren de ergotherapeuten de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool?

1.7 Operationalisering

Operationaliseren is nodig om de begrippen of elementen van het onderzoek uit te leggen. Het omzetten van begrippen of elementen zorgt voor een eenduidige opvatting (Migchelbrink, 2012 pp. 178-180). De afweging van de begrippen of elementen staan beschreven in bijlage één.

Ergotherapierichtlijn CVA

Het Lectoraat Neurorevalidatie, de HAN, het UMC ST Radboud en Ergotherapie Nederland hebben de *Ergotherapierichtlijn CVA* ontwikkeld (Steultjens et al., 2013, p. 10). De doelen van de *Ergotherapierichtlijn CVA* zijn als volgt opgesteld (Steultjens et al., 2013, pp. 7-8):

- Het bevorderen van een eenduidige en EBP werkwijze;
- Het bevat handvatten gebaseerd op inzichten van de wetenschap en experts;
- Het inzichtelijk maken van de ergotherapeutische behandeling;
- Het geeft richting aan eisen van de ergotherapeut;
- Het geven van handvatten bij samenwerkingsverbanden;
- Het geeft de cliënt en naastbetrokkenen inzicht in de meerwaarde van een ergotherapeut.

Ervaring

Ervaring is een definitie van kennis die verkregen is door het waarneming of beleving (Bekkering, 2004, p. 1). Door ervaringen en persoonlijke voorkeuren is het gedrag van de mens bepaald. Mensen hebben een sterke neiging zich aan te passen aan de heersende sociale normen binnen een omgeving (Aarts, 2006, p. 9).

Gebruiksvriendelijkheid

“De mate waarin een product door gespecificeerde gebruikers in een gespecificeerde gebruikscontext gebruikt kan worden om gespecificeerde doelen effectief, efficiënt en naar tevredenheid te bereiken” (Jordan, 1998, p. 5).

Geselecteerde ergotherapeuten

Voor dit onderzoek heeft het Lectoraat Neurorevalidatie 208 ergotherapeuten geselecteerd. Allen hebben in 2013 deelgenomen aan het symposium over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. De ‘geselecteerde ergotherapeuten’ zijn uitgenodigd om deel te nemen.

Inzicht

Inzicht is het begrijpen van de eigen psychische en emotionele toestand. Inzicht krijgen in de eigen verbeterpunten kan leiden tot gedragsverandering (Jochems & Joosten, 2014, p. 484).

Online methode

Een online methode is een online vragenlijst die de respondenten zelfstandig en op elk wenselijk tijdstip kan invullen (Right Marktonderzoek & Advies BV, z.d.) .

Tailoring (feedback op maat)

Tailoring is een methode om specifieke feedback te geven aan een respondent die een vragenlijst in heeft gevuld (Vuuren, Dijkstra & Smeets, 2012). Het stimuleert gedragsverandering door feedback te geven op persoonlijke kenmerken (Rakowski et al., 1998, p. 748).

Zelfevaluatietool

“Een zelfevaluatie-instrument heeft als doel de professional zelf te laten beoordelen of de samenwerking in de acute zorg van voldoende kwaliteit is in zijn (eigen) organisatie. Zelfevaluatie kan leiden tot meer inzicht in deze samenwerking met ketenpartners en het aanscherpen van kennis en het bewustzijn over de samenwerking. In een later stadium kan zelfevaluatie leiden tot concretisering van het begrip samenwerking en het bespreekbaar maken ervan en evaluatie van interventies die gedaan zijn om de samenwerking in de acute zorg te verbeteren.” (Meiberg et al., 2007, p. 9)

1.7.1 Relatie tussen de centrale begrippen

Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft een zelfevaluatietool ontwikkeld over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. De zelfevaluatietool bevat werkwijzevragen. Per antwoord is feedback op maat gerealiseerd. De feedback op maat moet leiden tot inzicht over de *Ergotherapierichtlijn CVA*, bij ergotherapeuten. Voor de landelijke publicatie van de zelfevaluatietool moet duidelijk zijn hoe de gebruiksvriendelijkheid is. De gebruiksvriendelijkheid is te inventariseren bij de geselecteerde ergotherapeuten. Deze geven met de online methode hun ervaring over de zelfevaluatietool.

2. Aanpak en methode

Het onderzoek is gericht op de ervaring van de geselecteerde ergotherapeuten met de zelfevaluatietool over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. De gegeven ervaringen moeten antwoord geven of de zelfevaluatietool gebruiksvriendelijk is. Het onderzoek bevat drie aspecten: de literatuurstudie, de kwantitatieve resultaten en de kwalitatieve resultaten. Al deze aspecten zijn nodig om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Het was een uitdaging om met de literatuur de zelfevaluatietool gereed te maken voor de steekproef. De eerste drie deelvragen zijn te beantwoorden met literatuurstudie en dienen als voorwaarde om deelvraag vier te realiseren. De vraag-, antwoord-, en feedbackformulering is gewijzigd of opnieuw opgesteld. De feedback op maat is gebaseerd op de informatie uit de *Ergotherapierichtlijn CVA*. De aangepaste zelfevaluatietool is vervolgens verwerkt in TailorBuilder en op internet gepubliceerd. Deelvraag vier van het onderzoek inventariseert zowel kwalitatieve als kwantitatieve data. Als onderzoeksmethode is gekozen voor een mixed methods design.

2.1 Onderzoekspopulatie

Voor het onderzoek zijn 208 ergotherapeuten, die het symposium over de *Ergotherapierichtlijn CVA* hebben gevolgd, benaderd. Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft de deelnemers (de geselecteerde ergotherapeuten) voor deze (aselecte)steekproef bepaald (Plooi, 2011, pp. 92-93). Het steekproefkader staat vast, want het Lectoraat Neurorevalidatie is in het bezit van de e-mailadressen van de geselecteerde ergotherapeuten (Fischer & Julsing, 2007, p. 113). Op basis van de onderstaande in- en exclusiecriteria is er een selectie gemaakt tussen de deelnemers.

Inclusiecriteria

- De ergotherapeut is in het bezit van een diploma;
- De ergotherapeut was aanwezig bij het symposium over de *Ergotherapierichtlijn CVA*;
- De ergotherapeut heeft de afgelopen twee jaar gewerkt met CVA-cliënten.

Exclusiecriteria

- Auteurs van de *Ergotherapierichtlijn CVA*.

Er zijn drie e-mailberichten verstuurd naar de geselecteerde ergotherapeuten om het aantal deelnemers te vergroten, zie bijlage twee. De resultaten die voortvloeien uit het onderzoek zijn niet te generaliseren op landelijk niveau. De steekproef populatie is te klein in verhouding met het aantal BIG-geregistreerde ergotherapeuten.

2.2 Methode van dataverzameling uit de literatuur

De eerste drie deelvragen van het onderzoek zijn te beantwoorden met een literatuurstudie. De literatuurstudie is met de BIG 6 systematisch uitgevoerd en gewaarborgd (Veen & Westerkamp, 2010, pp. 22-26). Het geeft derden inzicht in de theoretische afwegingen en kijkvisie van het onderzoek. De gebruikte literatuur is kritisch beoordeeld door de opgestelde in- en exclusiecriteria. De artikelen moesten aan de volgende eisen voldoen:

- Inclusiecriteria;
 - Nederlandse en Engelse artikelen;
 - Full-tekst beschikbare artikelen;
 - Volledig ingevulde velden bij een Mc Master of Cochrane;
- Exclusiecriteria.
 - Bachelor artikelen;
 - Afstudeerscripties.

De in- en exclusiecriteria zijn vastgesteld om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Door de combinatie van de BIG 6, de in- en exclusiecriteria is de betrouwbaarheid van de literatuurstudie gewaarborgd.

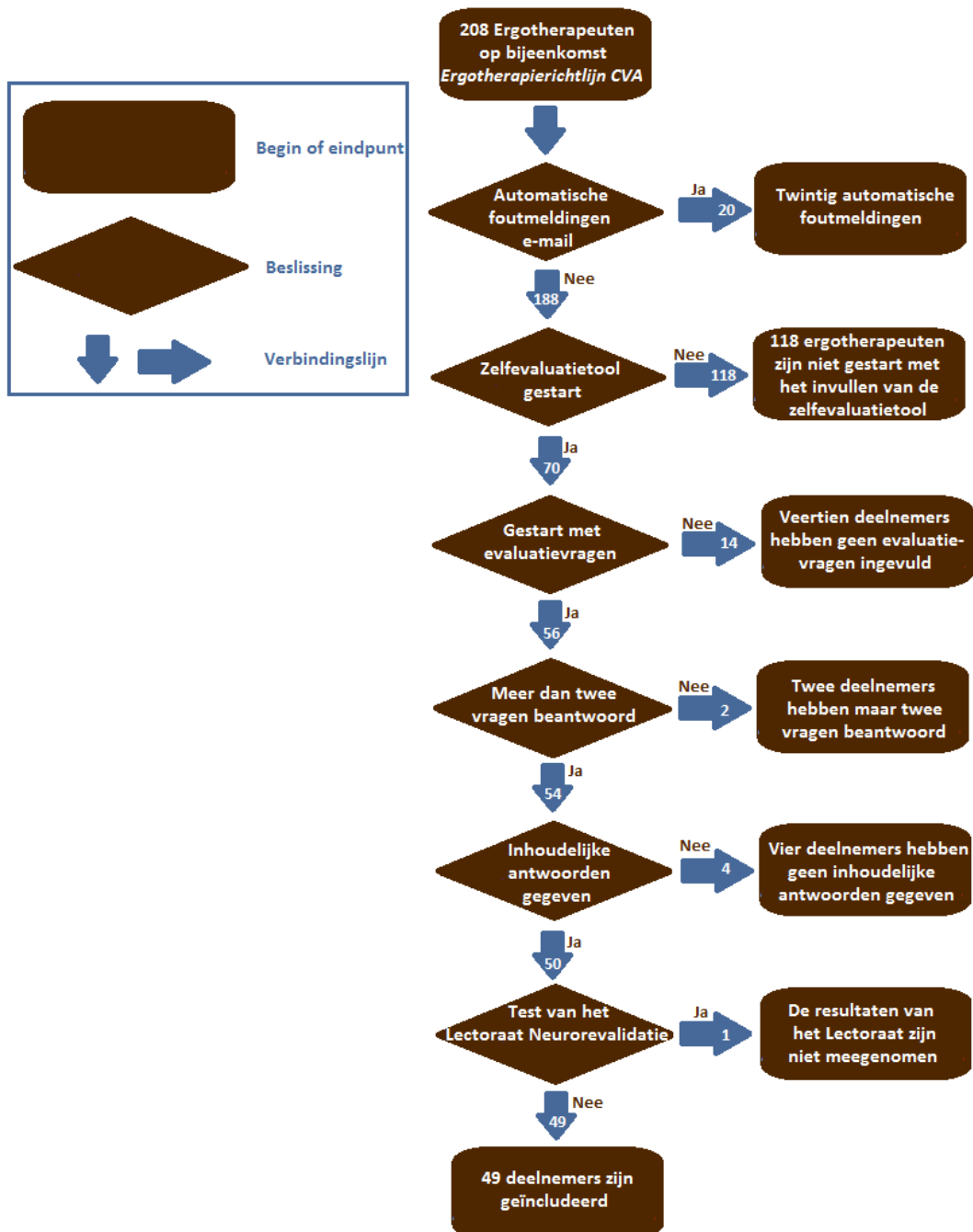
2.3 Methode van dataverzameling uit de beroepspraktijk

Met de beantwoording van de eerste drie deelvragen is de zelfevaluatietool aangevuld. De vraag-, antwoord- en feedbackformulering is herzien en opnieuw ontworpen. Het doorontwikkelen van de zelfevaluatietool is passend bij een 'ontwerponderzoek'. Bij een ontwerponderzoek staat het evalueren en ontwerpen van een product centraal, zie bijlage drie (Donk & Lanen, 2011 p. 58). Er zijn vijf evaluatievragen toegevoegd aan de zelfevaluatietool. De evaluatievragen hebben als doel om de gebruiksvriendelijkheid te inventariseren. Vier evaluatievragen bevatten vijfpunts-Likertschaal antwoorden. De evaluatievragen zijn gericht op de leesbaarheid, feedback, beantwoording van vragen en de online methode. Na beantwoording van elke vraag is de intentie van het ingevulde antwoord uitgevraagd. De zelfevaluatietool is afgesloten met een open vraag: zijn er nog suggesties of opmerkingen. Er is een mixed methods design van toepassing op het onderzoek.

Om deelvraag vier te analyseren is er gebruik gemaakt van twee methoden van data-analyse. De vier evaluatievragen met de vijfpunts-Likertschaal, zijn met Excel geanalyseerd (kwantitatief). De online methode presenteert de data in een Excel bestand waardoor de gegevens eenvoudig te exporteren zijn. De vier intentie antwoorden en één open vraag zijn te analyseren met Atlas-ti (kwalitatief). De data is met Atlas-ti geanalyseerd, gecodeerd en gecategoriseerd. De kwalitatieve data is systematisch vormgegeven door het achtstappenplan van Verhoeven (2014, p. 317). De 21 werkwijzevragen zijn in overleg met het Lectoraat Neurorevalidatie niet geanalyseerd, in verband met het beperkt tijdsbestek.

3. Resultaten

Het hoofdstuk resultaten is per deelvraag uitgewerkt. Er is gestart met de beantwoording van de eerste drie deelvragen, de literatuurstudie. Aansluitend zijn de kwantitatieve resultaten weergegeven van deelvraag vier. Met de kwalitatieve resultaten is het hoofdstuk resultaten afgerond. Er zijn in totaal 208 geselecteerde ergotherapeuten benaderd voor het invullen van de zelfevaluatietool. Van de 208 gemaakte ergotherapeuten zijn twintig mailadressen foutief. Van de 188 geselecteerde ergotherapeuten zijn er 70 gestart met de zelfevaluatietool. 21 deelnemers zijn geëxcludeerd doordat zij minder als twee inhoudelijke antwoorden gaven op de evaluatievragen. Voor het onderzoek zijn (N=)49 deelnemers geïncludeerd.



Figuur 2 Flowchart in- en exclusiecriteria

Literatuurstudie

Voor beantwoording van deelvraag één is gekeken naar één online methode die feedback per vraag ondersteunt. Uit de literatuurstudie blijkt dat één online methode voldoet aan dit criterium: TailorBuilder. TailorBuilder is een online methode die op basis van het gegeven antwoorden geïndividualiseerde feedback op maat geeft (Bessems, Assema, & Raaijmakers, 2013, p. 1). Bij de tweede deelvraag is geanalyseerd aan welke eisen feedback moet voldoen, wil dit tot inzicht leiden. Oinas-Kukkonen (2009, p. 493) geeft aan dat feedback een aanmoediging, beloning, suggestie, herinnering en een sociale component moet bevatten. De feedback moet stimulerend en aantrekkelijk zijn (Oinas-Kukkonen, 2009, p. 493). Dijkstra & Vries (1999, p. 198) zeggen dat feedbackformuleringen normatief, positief, op cognitief gedrag gericht, persoonlijk en empatisch moeten zijn. Gepersonaliseerde feedback leidt tot gedragsverandering in vergelijking met soortgelijke, gestandaardiseerde interventies (Dijkstra & Vries, 1999, p. 194). Deelvraag drie geeft weer welke componenten nodig zijn om de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool te inventariseren. Vandelanotte, Bourdeaudhuij & Brug (2004, p. 466) achten dat een evaluatievragenlijst moet bestaan uit drie delen:

- Demografische gegevens;
Geslacht, leeftijd, werksituatie, functiecategorie, woonplaats en onderwijs.
- Aanvaardbaarheid en haalbaarheid;
De inhoud, interventie, website lay-out en gebruiksgemak (Vandelanotte, Duncan & Mummery, 2012).
- Suggesties en opmerkingen.
Mening over geautomatiseerde interventie.

Kwantitatieve resultaten

Uit de voorwaarden zijn de online methode, feedback en eisen van gebruiksvriendelijkheid vastgesteld. In tabel één zijn de cijfermatige gegevens weergegeven.

Tabel 1 kwantitatieve resultaten					
Evaluatievraag (N=49)	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Ruim Voldoende	Goed
• Hoe gemakkelijk ervaart u het beantwoorden van de vragen?	0	5	15	21	8
• Hoe ervaart u de leesbaarheid van de zelfevaluatietool?	0	4	17	21	7
• Hoe ervaart u de relevantie van de persoonlijke feedback?	1	8	17	16	7
• Hoe ervaart u de vormgeving van de zelfevaluatietool, in het online instrument TailorBuilder?	0	4	21	15	9

Bij het beantwoorden van de vragen, hebben 44 deelnemers voldoende of hoger gescoord op alle items. De leesbaarheid van de zelfevaluatietool, beoordeelden 45 deelnemers als voldoende of hoger. In tabel één ziet u dat de resultaten voor de persoonlijke feedback lager gescoord is, ten opzichte van de overige evaluatievragen. 40 deelnemers beoordeelde de persoonlijke relevantie van feedback voldoende of hoger. De vormgeving van het online instrument TailorBuilder is door 45 deelnemers als voldoende of hoger beoordeeld.

Kwalitatieve resultaten

Per evaluatievraag is door een open vraag de intentie van het gegeven antwoord geïnventariseerd. Met de vijfde evaluatievraag heeft de deelnemer de mogelijkheid om suggesties en opmerkingen te geven. De resultaten van deze vijf vragen zijn weergegeven in tabel twee. De kwalitatieve resultaten bevatten een hogere frequentie dan het aantal deelnemers. Deelnemers hebben in de evaluatievragen meerdere malen een reactie gegeven op één thema. De reacties zijn naderhand ondergebracht in het bijbehorende thema. De deelnemers geven gemengde reacties over de volgende thema's: beantwoording vragen, leesbaarheid, feedback, online methode en overige opmerkingen. De positieve en negatieve ervaringen die evenredig zijn, heffen elkaar op.

In de thema 'beantwoording vragen' hebben de deelnemers evenredige positieve en negatieve reacties gegeven. De deelnemers hebben het beantwoorden van vragen als duidelijk en goed ervaren. De antwoordopties zijn als niet duidelijk ervaren. Sociaal wenselijke antwoorden zijn voor de deelnemers voor de hand liggend.

Er zijn 23 positieve reacties en achttien negatieve reacties gegeven op het thema 'leesbaarheid'. Zeven deelnemers geven aan dat de formulering helder is. De formulering van zinnen is tienmaal aangegeven als niet gemakkelijk. Het lettertype en – grootte zijn tien keer als niet gemakkelijk ervaren.

Op het thema 'feedback' zijn uiteenlopende reacties gegeven: 53 positieve en 28 negatieve reacties. De deelnemers ervaren de feedback 37 keer als stimulerend en prettig. De verwijzingen in de feedback naar de *Ergotherapie richtlijn CVA*, is zesmaal ervaren als nuttig. Negen keer is aangegeven dat de positieve formulering prettig is ervaren. Zes keer is deze positieve formulering als overdreven benoemd. De inhoudelijke diepgang is veertien keer gemist. Het aantal onderdelen in de feedback is acht keer aangegeven als beperkt.

Er zijn 26 positieve en 56 negatieve reacties gegeven over het thema 'online methode'. De lay-out van de online methode TailorBuilder is dertien keer als duidelijk en overzichtelijk ervaren. TailorBuilder is prettig en gemakkelijk in gebruik, aldus de mening die dertien keer gegeven is. De samenvatting en meerdere antwoordmogelijkheden aanklikken, zijn beiden veertien keer gemist. Zestien keer is het terug klikken gemist. De lay-out is negen keer als onduidelijk en saai ervaren. Het automatisch doorgaan naar de volgende pagina is driemaal als storend ervaren.

Er zijn achttien positieve en elf negatieve reacties geformuleerd op het thema overige opmerkingen. Deze positieve en negatieve reacties zijn uiteenlopend van aard. Zo is er twaalfmaal aangegeven dat de zelfevaluatietool prettig te gebruiken is. Vier keer is de tijdsinvestering als goed ervaren.

Tabel 2 kwalitatieve resultaten		
Thema	Subthema	Quotes
Beantwoording vragen	Antwoorden	"Het onderscheid tussen 'een ander instrument' of 'eigen werkwijze' is mijn inzien niet zo duidelijk."
	Algemeen	"De vragen waren behapbaar en eenvoudig om te beantwoorden." "Het is erg gemakkelijk om wenselijke antwoorden te geven."
Leesbaarheid	Formulering	"Soms zijn er lange zinnen gemaakt met veel informatie."
	Lettertype en lettergrote Algemeen	"Verschillend lettertype is soms storend." "De letters zijn klein, een groter lettertype zou handiger zijn." "De vragen en mogelijke antwoorden zijn helder geformuleerd."
Feedback	Positieve formulering	"Leuk dat het enthousiast geformuleerd is, dat werkt waarschijnlijk voor andere ook heel stimulerend." "Ik vind persoonlijk, de reactie soms een beetje kinderachtig overkomen"
	Inhoudelijk	"Zo word ik gemotiveerd om nogmaals kritisch naar instrumenten te kijken die ik nog niet gebruik en te beoordelen of en hoe ik deze in de praktijk kan toepassen." "Ik krijg veel positieve feedback, vind dus niet veel nieuwe punten terug in de feedback."
Online methode	Opmaakfuncties	"Jammer dat je niet terug kan kijken." "Nu moet je zelf pen en papier erbij houden, het zou mooi zijn als er een 'rapport' uitkomt op het einde dat afgedrukt kan worden, waarin je de feedback nog een keer kunt teruglezen." "Ik gebruik soms meer dan één test, dus zou meerdere antwoorden in willen kunnen vullen."
	Lay-out	"Het kan duidelijker en vriendelijker."
Overige opmerkingen	Pluspunten	"Het was verrassend leuk om te doen, de suggesties die je krijgt na een antwoord."
	Verbeterpunten	"Een aantal vragen zijn zo opgesteld dat ze de kennis lijken te testen i.p.v. het gebruik." "Niet alle klinimetrie en behandelmodules zijn toepasbaar in elke situatie, dit maakt het antwoorden op de vragen soms lastig."

4. Discussie

In hoofdstuk drie zijn de resultaten gepresenteerd. In dit hoofdstuk zijn de resultaten bediscussieerd en vergeleken met literatuur.

In de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten komen tegenstrijdige resultaten naar voren in de thema's 'feedback' en 'online methode'. Negen deelnemers scoorden op het thema 'feedback' lager dan een voldoende. In vergelijking met de overige drie thema's is dit hoog, maximaal vijf deelnemers scoorden lager dan een voldoende. Opvallend is dat er 53 positieve en 28 negatieve reacties zijn gegeven op het thema 'feedback'. Hetzelfde is geconstateerd bij het thema 'online methode' waar het tegenovergestelde zichtbaar is. De kwantitatieve resultaten laten zien dat 45 deelnemers hoger dan een voldoende scoorden. De kwalitatieve resultaten laten het tegenovergestelde zien, 56 negatieve en 26 positieve reacties. Het is duidelijk dat de tegenstrijdige resultaten niet met elkaar te vergelijken zijn. Het is moeilijk te achterhalen wat de deelnemer nu daadwerkelijk duidelijk wil maken. Onderzoek is nodig om antwoord te geven op 'hoe' en 'wanneer' de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten te combineren zijn (Plochg, Juttman, Klazinga & Mackenbach, 2007, p. 92). Boer (2006, p. 8) noemt de uiteenlopende resultaten 'divergentie'. De uiteenlopende resultaten hoeven niet te leiden tot beperkingen in het onderzoek. Het bevat aanvullende informatie over de gebruiksvriendelijkheid. De kracht van het onderzoek is dat de veelzijdigheid van data leidt tot nieuwe inzichten. De kwantitatieve resultaten geven een objectief cijfer over de gebruiksvriendelijkheid. De kwalitatieve resultaten leiden tot praktische aanbevelingen wat de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool vergroot. De uiteenlopende resultaten geeft een uitgebreid beeld over de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool.

Beperkingen

De artikelen voor deelvraag twee zijn niet te beoordelen met een MC master of Cochrane. Bij het invullen van de beoordelingslijsten ontstaan er lege items. De sneeuwbalmethode, het benaderen van de auteur en experts leverde geen resultaat op. Er is geen aanvullende literatuur beschikbaar over het opstellen van feedbackberichten op maat. Echter zijn de twee reviews algemene kennisartikelen, die niet door wetenschappelijk onderzoek onderbouwd zijn. Door de beperkte wetenschappelijke onderbouwing van de onderzoekers, zijn de artikelen niet op methodologische kwaliteit te beoordelen. De artikelen gaven inspiratie om de feedback op maat te realiseren. De feedback is in samenwerking met het Lectoraat Neurorevalidatie opgesteld en bediscussieerd. Door de 56 positieve reacties op het thema 'feedback' is geconcludeerd dat de artikelen van meerwaarde zijn.

Enkele ergotherapeuten gaven aan dat de opgestelde feedback 'kinderachtig' was. De ervaring 'kinderachtig' kan verscheidene oorzaken hebben. Naar verwachting hebben de ergotherapeuten die de feedback 'kinderachtig' vonden de *Ergotherapierichtlijn CVA* in een ver stadium geïmplementeerd. Een andere oorzaak kan zijn dat veelvuldige gebruik van positieve bekrachtiging kinderachtig over komt. De zelfevaluatietool is bestemd voor alle kennisniveaus. De feedback op maat heeft in de steekproef een beperkt effect gehad. Voor het overgrote deel sloot de feedback op maat aan. Bij een aantal deelnemers sloten de gedragsdeterminanten niet aan (Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012, p. 556). Een uitdagende en betekenisvolle interventie is nodig om de deelnemers te motiveren (Granse, et al., 2012, p. 294). Ergotherapeuten met een hoog kennisniveau van de *Ergotherapierichtlijn CVA* hebben een uitdaging nodig. In de afgelopen twee jaar is recente literatuur gepubliceerd die niet verwerkt is in de *Ergotherapierichtlijn CVA*. Het verwerken van deze recente literatuur in het correcte feedbackbericht moet de ergotherapeuten uitdaging geven. Het sluit aan op het in gang zetten van een transformationele verandering. Het heeft als doel gedragsverandering te realiseren door nieuwe patronen te integreren (Granse, et al., 2012, p. 441). Door de feedbackberichten te wijzigen ontstaat er een uitdagende zelfevaluatietool die toepasbaar is op alle niveaus.

Bemoediging

Het onderzoek geeft inzicht in de ervaringen van de ergotherapeuten met de zelfevaluatietool. Er zijn 49 ergotherapeuten geïnccludeerd voor het onderzoek. Van de 49 deelnemers scoorden 45 deelnemers de gebruiksvriendelijkheid voldoende of hoger. Bemoedigend is dat er in totaal 70 van de 208 deelnemers gestart zijn met de zelfevaluatietool. Het aantal deelnemers dat gestart is met de zelfevaluatietool overstijgt de verwachtingen. Voorzichtige interpretatie van de resultaten is nodig. De steekproefpopulatie is te beperkt om de innovatie landelijk te profileren en interpreteren. Het landelijk profileren is mogelijk wanneer de aanbevelingen geïntegreerd zijn.

De zelfevaluatietool is een innovatie, wat het evalueren van het handelen in de beroepspraktijk, mogelijk maakt. Het kwaliteitsinstrument is te generaliseren naar andere richtlijnen en protocollen. Het is voor zowel de beroepsbeoefenaars, organisaties en op landelijk niveau een nieuwe ontwikkeling. Het geeft de beroepsbeoefenaars binnen een kort tijdsbestek concrete feedback met verbeterpunten. De organisatie krijgt overzicht op welke vlakken scholing nodig is. Op landelijk niveau is de mate van implementatie inzichtelijk en bestaat de mogelijkheid om actiepunten uit te zetten. De auteurs ontvangen inzicht wat in welke sector wel of niet is geïntegreerd. De zelfevaluatietool sluit aan bij 'leven lang leren', een beroepscompetentie voor ergotherapeuten. 'Leven lang leren' is het kritisch reflecteren op het handelen in de beroepspraktijk. Een ergotherapeut moet in staat zijn innovaties te integreren in de beroepspraktijk. Het maakt dat de ergotherapeut op de hoogte is van de actuele interventies en overeenkomstig handelt. Het gevolg is dat de kwaliteit van de behandeling gewaarborgd is (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010, p.68). De vraag is of organisaties bewust omgaan met innovaties en daar vervolgens kwaliteitseisen aan vast binden. De zelfevaluatietool leidt bij ergotherapeuten tot het bewust integreren van actuele interventies. Het is niet duidelijk of de organisaties tijd en geld vrijmaken om innovaties te implementeren. De zelfevaluatietool een middel die met een kort tijdsbestek de werkwijze evalueert. Vervolgonderzoek is nodig om het effect van de zelfevaluatietool te inventariseren in de beroepspraktijk, organisaties en op landelijk niveau.

Proces

De in- en exclusiecriteria zijn vooraf geringd opgesteld. Er is niet ingecalculeerd dat deelnemers de evaluatievragen niet, beperkt of niet inhoudelijk invulden. Veertien deelnemers hebben de evaluatievragen niet beantwoord. Vier deelnemers gaven geen inhoudelijke antwoorden op de evaluatievragen. Twee deelnemers hebben minder dan twee inhoudelijke antwoorden gegeven. Er waren geen in- en exclusiecriteria opgesteld over het minimaal aantal in te vullen evaluatievragen. Het niet bijstellen van de in- en exclusiecriteria heeft gevolgen voor het onderzoek. Het beperkt de betrouwbaarheid van de uitspraken en resultaten. Het bijstellen van de in- en exclusiecriteria vergroot de klinische relevantie. Er is één lijn getrokken bij het excluderen van de verstoorde variabelen (Bakker & Buuren, 2009, p. 207). De deelnemers die minder dan twee inhoudelijke antwoorden gaven op de evaluatievragen zijn geëxcludeerd. Specifiek opgestelde criteria leiden tot interpreteerbare resultaten (Bouter, Dongen & Zielhuis, 2010, p. 156). Met als gevolg dat twintig deelnemers niet zijn meegenomen in de resultaten. Eén deelnemer was het Lectoraat Neurorevalidatie, deze is geëxcludeerd. Het bijstellen van de in- en exclusiecriteria draagt bij aan goed interpreteerbare resultaten.

De deelnemers hebben aangegeven graag een 'vorige knop' en 'meerdere antwoordmogelijkheden per vraag' te willen.

Een vorige knop is een mogelijkheid om het gegeven antwoord te wijzigen. Bij het verkeerd invullen van een antwoord, kan de deelnemer het antwoord wijzigen. Bij gebruik om 'andere feedbackberichten' te lezen, kan dit resulteren in een foutieve weergave van de resultaten. TailorBuilder slaat het laatst gegeven antwoord op. Door een vorige knop te hanteren ontvangt het Lectoraat Neurorevalidatie geen betrouwbare resultaten. Het beperkt de inventarisatie van de implementatie. De vorige knop is niet aanbevolen door de veelvuldige beperkingen voor het lange termijn traject.

Enkele ergotherapeuten zijn van mening dat per vraag 'meerdere antwoorden' van toepassing zijn. In de huidige zelfevaluatietool is één antwoordoptie aanklikken mogelijk. Bij meerdere antwoordopties is per combinatie een apart feedbackbericht nodig. TailorBuilder bevat de mogelijkheid om de combinatie van antwoordopties te combineren met feedbackberichten. Het is een tijdsintensieve investering om te realiseren. Bij het analyseren van de data zorgt het voor een vertekend beeld. Niet iedere ergotherapeut vult meerdere antwoorden in. Het is twijfelachtig of het aanklikken van meerdere antwoordopties een meerwaarde heeft. Kijkend naar de gegeven feedback lijkt het alsof ze iets meer willen laten zien over het professionele redeneren. Het professionele redeneren is tijdens de zelfevaluatietool gericht op het hanteren van instrumenten en werkwijzen. Op grond van de tegenstrijdige aspecten is het overleg met het Lectoraat Neurorevalidatie nodig om tot een besluit te komen.

Gebruiksvriendelijkheid

Er is geen maatstaf om de gebruiksvriendelijkheid van een vragenlijsten met feedback op maat te inventariseren. De evaluatievragen om de gebruiksvriendelijkheid van een vragenlijst met feedback te inventariseren zijn opgesteld volgens Vandelandotte, et al., (2004, p. 466). Alle artikelen die antwoord geven op deelvraag drie zijn met de sneeuwbal methode gescreend. In deze onderzoeken is geen maatstaf te achterhalen om de gebruiksvriendelijkheid van een vragenlijst met feedback op maat te meten. Er zijn diverse gevalideerde vragenlijsten aanwezig die de gebruiksvriendelijkheid van websites inventariseren. Geen enkel gevalideerde instrument inventariseert de gebruiksvriendelijkheid bij vragenlijsten met feedback op maat. De geraadpleegde literatuur en ervaringsdeskundigen leverden geen resultaat op. Er is kritisch gekeken naar de inhoud en het verwachte antwoord op de onderzoeksvraag. De uitspraken zijn gedaan op grond van de objectieve resultaten van het onderzoek. 88,8% van de deelnemers ervaart de gebruiksvriendelijkheid voldoende of hoger. Ondanks de afwezigheid van een maatstaf geeft het hoge percentage geen rede tot discussie.

5. Conclusie

In het onderzoeksproces staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe gebruiksvriendelijk is de online zelfevaluatietool over de Ergotherapiegerichtlijn CVA, die getoetst is door de geselecteerde ergotherapeuten die werkzaam zijn met CVA-cliënten?

Het testen en ontwikkelen van de zelfevaluatietool heeft in het onderzoek centraal gestaan. De zelfevaluatietool bestaat uit 21 werkwijzevragen. Voor de online publicatie van de zelfevaluatietool is de vraag-, antwoord- en feedbackformulering herschreven. Aan de zelfevaluatietool zijn vijf evaluatievragen toegevoegd om de gebruiksvriendelijkheid te inventariseren. De evaluatievragen bestaan uit vier vijfpunts-Likertschaal vragen en één open vraag. Na het beantwoorden van de vragen is de intentie per vraag uitgevraagd. De zelfevaluatietool is in TailorBuilder gepubliceerd. Na de publicatie zijn de werkwijzevragen niet geanalyseerd. De evaluatievragen zijn met een mixed methods design geanalyseerd.

Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft voor de steekproef de onderzoekspopulatie bepaald en aangeleverd. De 208 geselecteerde ergotherapeuten hebben allen deelgenomen aan het symposium in 2013. Er zijn 49 deelnemers die hun mening hebben gegeven over de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool.

In de literatuur is geen maatstaaf gegeven over de gebruiksvriendelijkheid van een vragenlijst met feedback op maat. Van de 49 deelnemers scoorden 45 een voldoende of hoger op de gebruiksvriendelijkheid. Het komt neer op 88,8%. Hieruit is geconcludeerd dat de geselecteerde ergotherapeuten de zelfevaluatietool gebruiksvriendelijk achten. De gegeven verbeterpunten moeten voor de landelijke publicatie geïntegreerd zijn. Vervolgonderzoek is nodig om het effect van de zelfevaluatietool te inventariseren in de beroepspraktijk, organisaties en op landelijk niveau.

6. Aanbevelingen

Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft als doel de mate van implementatie over de *Ergotherapiegerichtlijn CVA* te inventariseren. Uit de onderzoeksresultaten en discussie zijn verbeterpunten voor de gebruiksvriendelijkheid naar voren gekomen. Voor het vervolgonderzoek is het integreren van de aanbevelingen wenselijk. In hoofdstuk 4.4 van de theoretische onderbouwing staat waarborging van de ethische aspecten. De aanbevelingen vloeien voort uit de onderzoeksresultaten die zichtbaar zijn in bijlage vier.

Zelfevaluatietool

- Het herformuleren van de vier kennisvragen naar werkwijzevragen;
In de huidige zelfevaluatietool staan vier kennisvragen. De insteek van de zelfevaluatietool is het analyseren van de huidige werkwijze. De feedback die is opgesteld sluit aan op werkwijzevragen. Het is belangrijk om één wijze van vragen stellen te hanteren. De vier kennisvragen evalueren namelijk niet de werkwijze. Het is belangrijk om de kennisvragen te herformuleren in werkwijzevragen.
- De antwoordopties verduidelijken door herformulering van begrippen;
In de zelfevaluatietool is gebruik gemaakt van de begrippen 'ander instrument' en 'eigen werkwijze'. Deze begrippen zijn als onduidelijk ervaren. Herformulering en/of uitleg van deze begrippen, heft de onduidelijkheid op.
- Lange zinnen opdelen in meerdere korte zinnen van maximaal vijftien woorden;
De huidige formuleringen van de zinnen bevatten meermaals meer dan vijftien woorden. Dit vermindert de leesbaarheid en duidelijkheid van de zinnen. Om dit te bevorderen is herformulering van de zinnen noodzakelijk. Er ontstaan dan concrete zinnen die de kern bevatten.
- Alle vragen, antwoorden en feedbackberichten weergeven in één lettertype en –grootte;
De opmaak van de zelfevaluatietool is veranderd toen deze geëxporteerd is naar TailorBuilder. Een wisseling in lettertype en –grootte is als storend ervaren. Om de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool te bevorderen is een eenduidig lettertype en – grootte, aanbevolen. Het doorlopen van de zelfevaluatietool is noodzakelijk om het verschil in opmaak te constateren.
- Afkortingen van jargon in feedback uitschrijven.
In de vraag- en antwoordformuleringen zijn de afkortingen uitgeschreven. In de feedbackformulering zijn de afkortingen niet uitgeschreven. De deelnemers hebben dit niet als prettig ervaren. Om de zelfevaluatietool gebruiksvriendelijker te maken is het uitschrijven van de afkortingen in de feedback aanbevolen.

Feedback

- Variatie aanbrengen in de positieve bekrachtigingen van feedbackberichten;
Aangegeven is dat de feedbackberichten kinderachtig zijn. Het aanbrengen van variatie in woordkeus en zinsopbouw, kan deze eenduidigheid wegnemen. Het herformuleren van positieve bekrachtigingen is aanbevolen.
- Het correcte antwoord voorzien van nieuwe feedback wat nog niet opgenomen is in de *Ergotherapiegerichtlijn CVA*;
De geselecteerde ergotherapeuten zijn naar mening vergевorderd in het implementeren. Het toevoegen van nieuwe informatie is nodig om de zelfevaluatietool bij alle niveaus aan te laten sluiten. Het dient informatie te zijn dat nog niet is opgenomen in de *Ergotherapiegerichtlijn CVA*. Naar verwachting is de zelfevaluatietool dan toegankelijk voor alle implementatie niveaus. Aanbevolen is de correcte antwoorden te voorzien van nieuwe informatie.

- In de feedbackberichten een link toevoegen naar de *Ergotherapierichtlijn CVA*.

De deelnemers hebben behoefte aan een link naar de *Ergotherapierichtlijn CVA*. De wens is om direct te verwijzen naar de aanbevelingen van het betreffende hoofdstuk. De aanbeveling leidt naar verwachting tot het vergroten van de kennis over de *Ergotherapierichtlijn CVA*.

Online methode

- De optie voor een printbare samenvatting activeren;

De wens van de deelnemers is een geprinte versie van de ingevulde zelfevaluatietool. Een printbare versie van de vraag, antwoord en feedback, resulteert in een mogelijkheid tot het nalezen. De printbare versie dient als middel om op termijn de verbeterpunten in te zien. Het stimuleert de ergotherapeuten om de verbeterpunten te implementeren in de beroepspraktijk. TailorBuilder ondersteunt deze optie. Een aanbeveling is om de printbare versie in TailorBuilder te activeren.

- De optie om automatisch naar een feedbackbericht te gaan deactiveren.

Bij het aanklikken van het antwoord komt automatisch het feedbackbericht. De deelnemers hebben dit als niet prettig ervaren. Een aanbeveling is om deze optie te deactiveren in TailorBuilder. De voorkeur gaat uit naar een volgende knop na het invullen van het antwoord.

Overige aanbevelingen

Twee aanbevelingen zijn ontstaan door de kritische blik op het onderzoek. De aanbevelingen vloeien niet voort uit de onderzoeksresultaten. Het toevoegen van de demografische gegevens en vervolgvragen zijn nodig voor de landelijke publicatie. De onderbouwing van de beide aanbevelingen staat beschreven in hoofdstuk zeven van de theoretische onderbouwing.

- Demografische gegevens uitvragen;
(geslacht, leeftijd, werksituatie, functiecategorie, woonplaats en onderwijs)

In de steekproef is expliciet niet gevraagd naar de demografische gegevens. Voor landelijke uitzet van de zelfevaluatietool is het uitvragen van de demografische gegevens nodig. Het maakt dat de aanbevelingen en resultaten te koppelen zijn aan de context. Met als gevolg dat de specifieke vervolgstappen aansluiten op de doelgroep.

- Vervolg behoeften uitvragen.

Het Lectoraat Neurorevalidatie wil weten waar de ergotherapeuten na het invullen van de zelfevaluatietool behoefte aan hebben. Het toevoegen van één multiple choice vraag aan de zelfevaluatietool is nodig. De ergotherapeuten geven hierin hun behoeften aan (scholing, cursus, regiobijeenkomst of congres). De aanbeveling is om na de multiple choice vraag een intentie vraag te stellen. Het geeft inzicht in de motivatie of gedachtegang van de keuze. Met als gevolg dat het Lectoraat Neurorevalidatie weet wat de vervolgstapen zijn.

6.1 Randvoorwaarden

De randvoorwaarden voor de landelijke publicatie zijn inzichtelijk gemaakt.

Implementatie aanbeveling met kosten

De zelfevaluatietool is voor de steekproef gepubliceerd via TailorBuilder. Een gratis uitzet voor de steekproef was in nauw overleg mogelijk. Wanneer het Lectoraat Neurorevalidatie de zelfevaluatietool landelijk wil uitzetten zijn hier kosten aan verbonden. De licentiekosten zijn eenmalig €2350,- en de hostingskosten wekelijks €10,-. TailorBuilder biedt de mogelijkheid drie projecten te integreren voor dezelfde kosten. Het toepassen van de aanbevelingen is een tijdsintensieve investering. Het vraagt van het individu kennis over de zelfevaluatietool en de online methode. Het personeel van TailorBuilder is bereid tegen betaling de aanbevelingen te integreren, voor €65,- per uur. De inhoudelijke vraag-, antwoord- en feedbackformuleringen zijn niet door TailorBuilder te formuleren. Zij hebben geen inhoudelijke kennis van de *Ergotherapie richtlijn CVA*. Dit moet het Lectoraat Neurorevalidatie zelf realiseren, idem bij de promotie. De kosten van TailorBuilder komen neer op €325,- (5 x €65,-). Een tweede mogelijkheid is om de aanbevelingen te integreren. Naar verwachting neemt dit 22 uur in beslag. Dit is als volgt berekend:

- | | |
|--|---------|
| • Optiemogelijkheden van TailorBuilder afstellen | 5 uren |
| • De vraag-, antwoord- en feedbackformulering wijzigen | 15 uren |
| • Het promoten van de zelfevaluatietool | 2 uren |

Het Lectoraat Neurorevalidatie bepaalt wie de aanbevelingen toepassen.

Toekomst perspectief

Ter promotie van de zelfevaluatietool voor landelijke uitzet, heeft Ergotherapie Nederland akkoord gegeven. Een publicatie van de link via de website is mogelijk. Ergotherapie Nederland is bekend onder alle ergotherapeuten, waardoor de link voor een grote groep ergotherapeuten toegankelijk is. Dit bevordert naar verwachting de landelijke uitzet en aantal respondenten.

Momenteel bestaan er meerdere ergotherapie richtlijnen. TailorBuilder bevat de mogelijkheid om meerdere projecten (richtlijnen) toe te voegen. De ergotherapeuten hebben zo de gelegenheid om hun werkwijze bij meerdere richtlijnen te evalueren. Het indirecte doel is dat de auteurs inzicht krijgen in de mate van implementatie.

Literatuurlijst

- Aarts, H. (2006). *Onbewust doelgericht gedrag en de corrosie van de ijzeren wil*. Gedownload op 26 april 2015, van http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/32859/aarts_2006_oratie.pdf?sequence=1
- ANW .(2015). *Gebruiksvriendelijkheid*. Geraadpleegd op 8 april 2015, van <http://anw.inl.nl/article/gebruiksvriendelijk#s=0&l=&lp>
- Balkon, A. J. L. M. van, & Oosterbaan, D. B. (2008). Leiden richtlijnen tot een betere klinische praktijk?. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 50(6), 323-328. Geraadpleegd op 4 februari 2015, van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1763pdf.pdf
- Bakker, E., & Buuren, J. A. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Bekkering, G. E. (2004). Waarom is een richtlijn beter dan twintig jaar praktijkervaring. *Stimulus* 23(1), 1-5. doi:10.1007/BF03076083
- Bessemers, K., Assema, P. van, & Raaijmakers, L. (2013). Evaluatie van een online actieplanprogramma over fruit, ontbijt en tussendoortjes voor leerlingen van het VMBO. *TSG* 91(4), 195-198. Geraadpleegd op 10 april 2015, van <http://academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/tsg91-195.pdf>
- Boer, F. de (2006). Mixed Methods: Een nieuwe methodologische benadering?. *KWALON*, 11(2), 5-10. Gedownload op 24 april 2015, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2006/2/KWALON_2006_011_002_002.pdf
- Boheemen, M., van, & Schippers, A. (2006). *ZIP care: Zelfevaluatie instrument voor zorgplannen*. Gedownload op 5 juni 2015, van http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tijdschriftkiz.nl%2Fdownloaden%2F5270%2FZIP-Care-Zelfevaluatie-Instrument-voor-zorgPlannen&ei=fi5nVbLhJ8HIsGhs-IPQAQ&usg=AFQjCNGFMzg_NFR3Z69eip6ytQt7lfZShg&bvm=bv.93990622,d.bGg
- Bouter, L. M., Dongen, M. C. J. M., & Zielhuis, G. A. (2010). *Epidemiologisch onderzoek: Opzet en interpretatie* (6^e druk). Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Cox, K., Holleman, G., & Linge, R. van (2010). Implementatie van richtlijnen in de praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* 8(1), 4-7. Gedownload op 28 maart 2015, van <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12468-010-0002-8?LI=true#page-1>
- Cup, E. H. C. Steultjens, E. M. J. & Satink, T. (2012). De herziene ergotherapierichtlijn CVA: nóg meer evidence-based, cliëntgecentreerd en gericht op het handelen in de context!. *Wetenschappelijk Tijdschrift voor Ergotherapie*, 5(4), 53-58. Gedownload op 4 februari 2015, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl.boomlemma.stcproxy.han.nl/tijdschrift/WTvE/2012/4/WTvE_1876-3227_2012_005_004_007.pdf
- Dijk, M. van, Verbraak, M., Oosterbaan, D., & Balkon, T. van (2008). Implementatie van richtlijnen: Het bepalen van belemmerende en bevorderende factoren door middel van een vragenlijst.

Psychopraxis 10(5), 202-208. Gedownload op 4 februari 2015, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03077568#page-2>

Dijkstra, A., & Vries, H. (1999). The development of computer-generated tailored interventions. *Patient Education and Counseling* 36(2), 193-203. Gedownload op 8 april 2015, van <https://login.stcproxy.han.nl/login/loginShibboleth.html>

Fischer, T., & Julsing, J. (2007). *Onderzoek doen!: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters- Noofdhoff

Granse, M. le, Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk). Amsterdam: Reed Business.

Grol, R., & Wensing, M. (2011). *Implementatie effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (4^e druk). Amsterdam: Reed Business.

Hartingsveldt, M. J. van., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2012). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Den Haag: Boom Lemma.

Hartstichting. (z.d.). *Feiten en cijfers over beroerte*. Geraadpleegd op 19 mei 2015, van <https://www.hartstichting.nl/hart-vaten/cijfers/beroerte>

Hingstman, L., & Kenens, R. J. (2012). Het aantal (vrijgevestigde) ergotherapeuten blijft groeien. *Ergotherapie Magazine* 40(4), 16-23. Gedownload op 23 maart 2015, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Artikel-aantal-ergotherapeuten-blijft-groeien-ergotherapie-magazine.pdf>

Hofhuis, H., De Boer, M., Plas, M., & Ende, E. van den (2002). *Enkelvoudige extramurale ergotherapie*. Rapport Nivel. Geraadpleegd op 9 maart 2015, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/enkelvoudige-extramurale-ergotherapie.pdf>

Jochems, A. A. F., & Joosten, F. W. M. G. (2014). *Coëlho: Zakwoordenboek der Geneeskunde* (31^e druk). Amsterdam: Reed Business

Jordan, P. (1998). *An Introduction to Usability*. London, Bristol: Taylor & Francis.

Kamerman, M., Kuijpers, F., Leeuw, I. de, & Pol, M. (2008). *Evaluatie van de Ergotherapierichtlijn Beroerte: Evaluatie van de implementatie*. Gedownload op 27 maart 2015, van <http://kennisbank.hva.nl/document/219238>

Kreuter, M. W., Bull, F. C., Clark, E. M., & Oswald, D. L. (1999). Understanding how people process health information: a comparison of tailored and nontailored weigh-loss materials. *Health Psychology* 18(5), 487-494. doi:10.1037/0278-6133.18.5.487

Lunenberg, M., & Korthagen, F. (2009). Ervaring, theorie en praktische wijsheid in de professionele ontwikkeling van leraren. *Tijdschrift voor lerarenopleiders* 30(2), 16-21. Gedownload van http://www.edurama.be/system/files/VELOV%20-%20Ervaring%20theorie%20en%20praktische%20ontwikkeling_0.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit. (z.d.). *DBC-systematiek*. Geraadpleegd op 4 juni 2015, van <http://www.dbcspelregels.nl/ggz/systematiek/dbc-systematiek/>

- Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). Kortere DBC-trajecten geven versneld inzicht in kosten zorg. Geraadpleegd op 4 juni 2015, van <http://werkenmetdbcs.nza.nl/ziekenhuiszorg-nieuws/dbc-systematiek-zz-nieuws/kortere-dbc-trajecten-geven-versneld-inzicht-in-kosten-zorg-2/menu-ID-1375>
- Nielsen, J. (2012). *Usability 101: introduction to usability*. Geraadpleegd op 8 april 2015, van <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>
- Nielsen, J. (2012). *Usability 101: introduction to usability*. Geraadpleegd op 8 april 2015, van <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>
- Meiberg, A. E., Ijzermans, C. J., & Bakker, D. H., de (2007). *Samenwerking in de keten van acute zorg: een zelfevaluatie-instrument*. Gedownload op 26 maart 2015, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Samenwerking-in-de-keten-van-acute-zorg-zelfevaluatie-instrument-zonder-bijlagen-2007.pdf>
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (16^e druk). Amsterdam: SWP.
- Oinas-Kukkonen, H., & Harjumaa, M. (2009). Persuasive systems design: Keys issues, process model and system features. *Communications of the Association for Information Systems* 24(1), Art 28. Gedownload op 8 april 2015, van <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=3424&context=cais>
- Plochg, T., Juttman, R., Klazinga, N., & Mackenbach, J. (2007). *Handboekgezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Plooi, F. (2011). *Onderzoek doen: Een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden*. Amsterdam: Pearson.
- Putten, D. van (2010). Implementatie van richtlijnen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 18(5), 209. doi:10.1007/s12498-010-0107-z
- Rakowski, W., Ehrich, B., Goldstein, M. G., Rimer, B. K., Pearlman, D. N., Clark, M. A., Velicer, W. F., & Woolverton, H. (1998). Increasing Mammography among Woman Aged 40-74 by Use of a Stage-Matched, Tailored Intervention. *Preventive Medicine*, 27(5), 748-756. doi:10.1006/pmed.1998.0354
- Right Marktonderzoek & Advies (z.d.). *Online onderzoek*. Geraadpleegd op 4 juni 2015, van <http://www.rightmarktonderzoek.nl/kwantitatief-onderzoek/online-onderzoek>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (z.d.). *Ziektelast top 10*. Geraadpleegd op 19 mei 2015, van http://www.eengezondernederland.nl/Heden_en_verleden/Ziekten/Ziektelast_top_10
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2014). *Hoeveel zorg gebruiken patiënten met beroerte en wat zijn de kosten?* Geraadpleegd op 27 maart 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hartvaatstelsel/beroerte/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>
- Steultjens, E. M. J., & Cup, E. H. C. (2005). *Ergotherapie richtlijn Beroerte*. Gedownload op 28 maart 2015, van <http://www.hersenwerk.nl/downloads/richtlijn-cva-ergotherapie.pdf>

Steultjens, E. M. J., Cup, E. H. C., Zajec, J., & Hees, S. (2013). *Ergotherapierichtlijn CVA*. Gedownload op 28 maart 2015, van http://www.han.nl/onderzoek/nieuws/ergotherapierichtlijn-cva/_attachments/20131211-Herziene-Ergotherapie-richtlijn-cva-definitief.pdf

Steultjens, E., & Sturkenboom, I. (2012). Richtlijnen: Lust of last. *Wetenschappelijk Tijdschrift voor Ergotherapie* 5(1), 52-56. Gedownload op 2 maart 2015, van http://www.boomlemmatijdschriften.nl.boomlemma.stcproxy.han.nl/tijdschrift/WTvE/2012/1/WTvE_1876-3227_2012_005_001_006.pdf

Stoop, I. (2010). Internet enquêtes: Oplossing of probleem?. *TSG* 88(2), 45-46. Gedownload op 12 juni 2015, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03089536>

Vandelandotte, C., Bourdeaudhuij, I. de, & Brug, J. (2004) Acceptability and feasibility of an interactive computer-tailored fat intake intervention in Belgium. *Health Promotion International* 19(4), 463-470. doi:10.1093/heapro/dah408

Vandelandotte, C., Duncan, M. J., Plotnikoff, R. C., & Mummery, W. K. (2012). Do Participants' Preferences for Mode of Delivery (Text, Video, or Both) Influence the Effectiveness of a Web-Based Physical Activity Intervention? *Journal of medical Internet research*, 14(1), Art. 37 . doi:10.2196/jmir.1998

Veen, M. van, & Westerkamp, K. (2010). *Deskresearch: Informatie selecteren, beoordelen en verwerken* (2^e druk). Benelux: Pearson.

Verhagen, P., & Haarsma- Dekker, C. den (2014). *Ondernemen en innoveren in zorg en welzijn. Van signaal naar succesverhaal* (2^e druk). Bussum: Coutinho.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4^e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Verhoeven, S., Beusmans, G. H. M. I., Bentum, S. T. B. van, Binsbergen, J. J. van., Pleumeekers, H. J. C. M., Schuling, J., & Wiersma, T. J. (2004). NHG-Standaard CVA. *H&W*, 47(10), 458-457. Gedownload op 9 maart 2015, van http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-313-6614-9_19#page-2

Vuuren, A. van, Dijkstra, P., & Smeets, B. (2012). *Inleiding tot de gezondheidszorg*. Amsterdam: Pearson

Bijlage 1 Afweging begrippen

Er is een selectie gemaakt in het operationaliseren van begrippen en elementen. De veelvoorkomende kernwoorden in de probleem-, doel- en vraagstelling zijn geselecteerd. De afweging tussen kernbegrippen en –elementen zijn onderstaand beschreven. De afweging is door literatuur en visie op het onderzoek bepaalt. Het zorgt voor een eenduidige opvatting voor externe partijen.

Ervaring

Aarts (2006, p. 19) geeft ervaring weer als een hersenactiviteit in interactie met de omgeving van het individu. De definitie is gericht op het proces wat zich afspeelt in de hersenen. De praktische toepassing ontbreekt waardoor het niet aansluit op het onderzoek.

Lunenberg & Korthagen (2009, p. 17) omschrijven ervaring als de beleving en interactie met de omgeving tijdens het handelen. Het geeft een globale weergave van de definitie 'ervaring'. De vooraf opgedane ervaring is bij deze definitie achterwege gelaten. Het sluit hierdoor niet aan op het onderzoek.

Conclusie: De gekozen definitie voor de term 'ervaring', is geformuleerd door Bekkering. Bekkering (2004, p. 1) formuleert ervaring als kennis, verkregen door waarneming of beleving. Ervaring kan door drie omstandigheden gevormd zijn (Bekkering, 2004, p.1). De definitie van Bekkering (2004) geeft gedetailleerd weer hoe een ervaring is opgebouwd. De definitie is passend bij de kernwaarden en visie van het onderzoek.

Gebruiksvriendelijkheid

Gebruiksvriendelijk sluit aan bij de behoefte van de gebruiker. Het is vriendelijk, gemakkelijk te begrijpen en te gebruiken (ANW, 2015). De definitie geeft een globale weergave hoe een gebruiksvriendelijk product aan kan sluiten op de gebruiker. Het is niet passend bij het onderzoek doordat het niks zegt over de toepassing in de beroepspraktijk.

De definitie gebruiksvriendelijk is een kwaliteitseigenschap die beoordeelt hoe gemakkelijk gebruikers middelen vinden om te gebruiken. Gebruiksvriendelijkheid kent vijf componenten: leerbaarheid, efficiëntie, fouten, tevredenheid en hoe hebben de gebruikers het onthouden (Nielsen, 2012). De gedetailleerde definitie sluit nauw aan bij het onderzoek. De definitie valt af doordat deze niet ISO gecertificeerd is.

Conclusie: De gekozen definitie van dit onderzoek voor gebruiksvriendelijkheid is die van Jordan (1998). Jordan (1998, p. 5) formuleert gebruiksvriendelijkheid als de mate waarin een product effectief, efficiënt en naar tevredenheid toepasbaar is een specifieke context. Deze definitie van Jordan heeft een ISO certificering en is wereldwijd eenduidig in gebruik. Het eenduidige en specifieke gebruik sluit aan op het onderzoek.

Inzicht

Inzicht is het verhelderen van het samenhangende gedrag zodat men in staat is om het gedrag aan te passen (Jochems & Joosten, 2009, p.459). De definitie speelt niet in op de context van het onderzoek. Het samenhangende gedrag is een oorzaak-gevolg reactie. In het onderzoek staat actie-reactie centraal waardoor het niet aansluit.

Conclusie: Inzicht is het begrijpen van de eigen psychische en emotionele toestand. Verbeterpunten leiden tot inzicht of gedragsverandering (Jochems & Joosten, 2014, p. 484). De zelfevaluatiETOOL daagt uit tot reflectie op het eigen handelen in de beroepspraktijk. De uitdaging is om de eigen werkwijze te evalueren en nieuwe verbeterpunten op te doen. Het sluit aan op de bovenstaande definitie en is passend voor het onderzoek.

Online methode

Stoop (2010, p. 45) formuleert een online methode als een online vragenlijst die een grote doelgroep in een korte periode kan benaderen. De definitie geeft een mening over een online

vragenlijst die een beperkte tijd beschikbaar is. Voor het onderzoek is het van belang dat er een softwareprogramma aanwezig is die feedback per vraag geeft. Deze dient minimaal één jaar landelijk beschikbaar te zijn. Door het verschil in interpretatie is de definitie niet passend bij het onderzoek.

Conclusie: Een online methode, is een online vragenlijst die de respondent zelfstandig en op elk wenselijk tijdstip kan invullen (Right Marktonderzoek & Advies BV, z.d.). Het sluit aan op de visie van het onderzoek. De zelfevaluatiETOOL moet op ieder tijdstip beschikbaar zijn voor de ergotherapeuten. Het is een softwareprogramma wat de ergotherapeuten zelfstandig kunnen hanteren. De definitie is passend en sluit aan op de probleem-, doel- en vraagstelling van dit onderzoek.

Tailoring (feedback op maat)

Rakowski et al (1998, p. 748) formuleert tailoring als een techniek die gebruik maakt van persoonlijke kenmerken. Het heeft tot doel gedragsverandering te stimuleren. De definitie slaat niet terug op een context. Er staat niet beschreven wat tailoring inhoud alleen wat het doel ervan is. De definitie is niet passend voor het onderzoek.

Kreuter, Bull, Clarke & Oswald (1999, p. 305) geven tailoring weer als een combinatie van informatie om een individu te bereiken. Het is gebaseerd op de uitkomsten van de beoordeling. Hoe de combinatie het individu bereikt staat niet beschreven. Het is een globale weergave wat niet aansluit op de visie van het onderzoek.

Conclusie: Het begrip tailoring dat gehanteerd is in dit onderzoek is de definitie van Vuuren, Dijkstra & Smeets (2012, p. 202). Tailoring is een methode die individueel feedback geeft, tijdens het invullen van een vragenlijst. De wens van het Lectoraat Neurorevalidatie is dat de zelfevaluatiETOOL feedback op maat geeft. De definitie sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling van dit onderzoek.

Bijlage 2 Wervingse-mail en herinneringse-mail

Wervings-email

Beste (naam geselecteerde ergotherapeut),

Na aanleiding van uw deelname aan het symposium over de *Ergotherapierichtlijn CVA*, in 2013, ontvangt u deze uitnodiging. Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft, in samenwerking met drie ergotherapeuten in opleiding van de HAN, een zelfevaluatietool ontwikkeld over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. Deze zelfevaluatietool is een handige vragenlijst om uw huidige werkwijze en kennis vanuit de *Ergotherapierichtlijn CVA* te evalueren. De zelfevaluatietool is op maat gemaakt die de door u gegeven antwoorden voorziet van persoonlijke feedback.

Deze zelfevaluatietool is in ontwikkeling en wordt nu als eerst gebruikt als een pilot, om de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool in kaart te brengen. De ergotherapeuten in opleiding hebben aansluitend aan de zelfevaluatietool evaluatievragen opgesteld om de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool te achterhalen. Wij hebben uw ervaringen nodig om de zelfevaluatietool gebruiksvriendelijk te maken, zodat deze landelijk gepubliceerd kan worden.

Graag nodigen wij, het Lectoraat Neurorevalidatie en de drie ergotherapeuten in opleiding, u uit om middels de onderstaande link de zelfevaluatietool in te vullen.

Link: http://www.tailorbuilder.com/cgi-bin/runtime_login.pl?grid=55&prid=3&taal=NL

Voor vragen kunt u mailen naar:
CVA.zelfevaluatietool@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Ergotherapeuten in opleiding
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Esther de Wildt
Gerlien Bovendorp
Anne-Marlien Swaving-Lieman

Mede namens het Lectoraat Neurorevalidatie
Suzanne van Hees
Esther Steultjens

Herinneringse-mail

Beste collega,

Eerder heeft u een e-mail ontvangen met de uitnodiging voor het invullen van de zelfevaluatietool. Indien u deze reeds heeft ingevuld, danken wij u hartelijk voor uw deelname en kunt u deze mail als niet verzonden beschouwen.

De zelfevaluatietool bestaat uit de drie hoofdstukken. Het invullen van de zelfevaluatietool duurt:

- Voor het hoofdstuk diagnostiek, circa **zes minuten**;
- Voor het hoofdstuk doelbepaling en plan van aanpak, circa **één minuut**;
- Voor het hoofdstuk behandeling, circa **acht minuten**.

Aansluitend worden u vijf vragen gesteld over hoe gebruiksvriendelijk u de zelfevaluatietool heeft ervaren. **Dit duurt twee tot vier minuten.**

Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft, in samenwerking met drie ergotherapeuten in opleiding van de HAN, een zelfevaluatietool ontwikkeld over de *Ergotherapierichtlijn CVA*. Deze zelfevaluatietool is een handige vragenlijst om uw huidige werkwijze en kennis vanuit de *Ergotherapierichtlijn CVA* te evalueren. De zelfevaluatietool is op maat gemaakt, die de door u gegeven antwoorden voorziet van persoonlijke feedback. Aansluitend aan de zelfevaluatietool vindt u evaluatievragen, welke opgesteld zijn om de gebruiksvriendelijkheid van de zelfevaluatietool te achterhalen.

Van **20 april tot en met 03 mei 2015** is de zelfevaluatietool van het Lectoraat Neurorevalidatie, online voor u beschikbaar. Graag herinneren wij u eraan om de zelfevaluatietool in te vullen. Graag willen wij uw ervaringen gebruiken om de zelfevaluatietool gebruiksvriendelijker te maken, zodat deze landelijk gepubliceerd kan worden.

Met onderstaande link heeft u toegang tot de zelfevaluatietool.

http://www.tailorbuilder.com/cgi-bin/runtime_login.pl?grid=55&prid=3&taal=NL

Voor vragen kunt u mailen naar:

CVA.zelfevaluatietool@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Ergotherapeuten in opleiding
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Esther de Wildt
Gerlien Bovendorp
Anne-Marlien Swaving-Lieman

Mede namens het Lectoraat Neurorevalidatie
Suzanne van Hees
Esther Steultjens

Herinneringsbrief (2)

Beste collega,

Eerder heeft u een e-mail ontvangen met de uitnodiging voor het invullen van de zelfevaluatietool. Indien u deze reeds heeft ingevuld, danken wij u hartelijk voor uw deelname en kunt u deze mail als niet verzonden beschouwen.

In totaal zijn er nu 35 van de 200 reacties ontvangen, waardoor wij een nog laatste oproep doen om de zelfevaluatietool in te vullen. Deze is nog **tot en met zondag 03 mei** beschikbaar!

De zelfevaluatietool bestaat uit de drie hoofdstukken. Het invullen van de zelfevaluatietool duurt:

- voor het hoofdstuk diagnostiek, **circa zes minuten**;
- voor het hoofdstuk doelbepaling en plan van aanpak, **circa één minuut**;
- voor het hoofdstuk behandeling, **circa acht minuten**.

Aansluitend worden u vijf vragen gesteld over hoe gebruiksvriendelijk u de zelfevaluatietool heeft ervaren. **Dit duurt twee tot vier minuten.**

Met de onderstaande link heeft u toegang tot de zelfevaluatietool.

https://www.tailorbuilder.com/cgi-bin/runtime_login.pl?grid=55&prid=3&taal=NL

Voor vragen kunt u mailen naar:
CVA.zelfevaluatietool@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Ergotherapeuten in opleiding
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Esther de Wildt
Gerlien Bovendorp
Anne-Marlien Swaving-Lieman

Mede namens het Lectoraat Neurorevalidatie
Suzanne van Hees
Esther Steultjens

Bijlage 3 Ontwerponderzoek

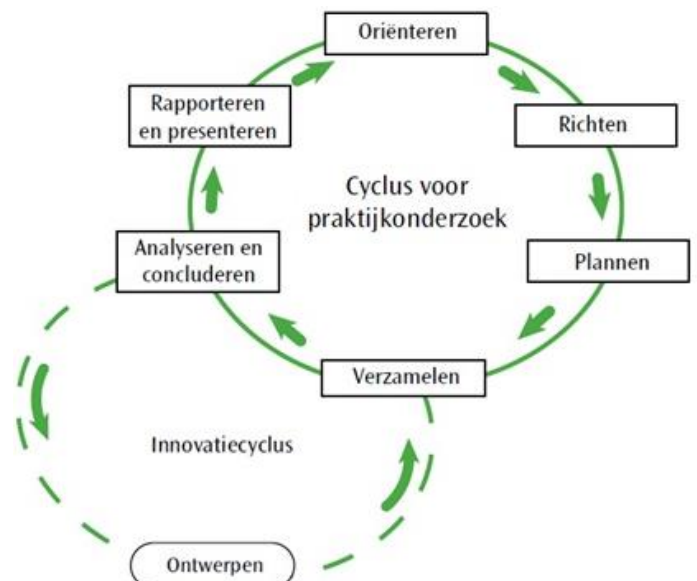
Een ontwerponderzoek bevat een systematische wijze om een probleem in de beroepspraktijk op te lossen. Wanneer er in de huidige situatie een probleem optreedt, kan dit leiden tot een nieuw of aangepast ontwerp. Een ontwerponderzoek is vormgegeven door de cyclus voor praktijkonderzoek (Donk & Lanen, 2011 p.275). Het aanpassen en ontwerpen van de zelfevaluatietool staat centraal in het ontwerponderzoek. Het Lectoraat Neurorevalidatie heeft de stappen tot en met plannen doorlopen. Met als gevolg dat er een conceptversie van de zelfevaluatietool beschikbaar is. De inhoud van de vragen is vastgesteld. De antwoordmogelijkheden en de feedbackberichten zijn nog niet ontwikkeld.

De zelfevaluatietool moet met een online methode beschikbaar zijn voor de geselecteerde ergotherapeuten. Het onderzoek is gericht op de innovatiecyclus. De stappen voor dit onderzoek zijn (Donk & Lanen, 2011, pp.285-299):

- Verzamelen;

De volgende voorwaarden zijn nodig voor het beantwoorden van deelvraag vier:

- Het beantwoorden van deelvraag 1: Welke online methoden zijn er beschikbaar die feedback per vraag ondersteunen?;
- Het beantwoorden van deelvraag 2: Aan welke eisen moet de feedback per vraag voldoen wil dit leiden tot inzicht bij ergotherapeuten die werkzaam zijn met CVA-cliënten?;
- Het beantwoorden van deelvraag 3: Aan welke eisen moeten de evaluatievragen voldoen willen deze de gebruiksvriendelijkheid meten van de zelfevaluatietool?.



figuur 1 Cyclus voor praktijkonderzoek (Donk & Lanen, 2011, p. 19)

- Analyseren en concluderen;

De volgende ontwerpeisen dienen duidelijk te zijn:

- Een keuze voor een online methode;
- De eisen voor het formuleren van op maat gemaakte feedback;
- Een overzicht met kenmerken van gebruiksvriendelijkheid.

- Ontwerpen;

De vraag-, antwoord-, en feedbackformulering moeten zijn aangepast. Na het aanpassen is de zelfevaluatietool voor een steekproef online gepubliceerd.

De concrete uitkomsten zijn:

- De zelfevaluatietool is in overeenstemming met het Lectoraat Neurorevalidatie ontwikkeld op:
 - Vraagformuleringen;
 - Antwoordopties;
 - Antwoordformulering;
 - Op maat gemaakte feedback.

- De zelfevaluatietool staat gebruiksklaar in een online methode. De volgende opties zijn toegepast:
 - De deelnemers ontvangen alleen de vragen van de hoofdstukken die ze willen evalueren;
 - De feedbackberichten zijn gekoppeld aan de gegeven antwoorden.
 - De evaluatievragen over de gebruiksvriendelijkheid zijn, aansluitend aan de vragen van de zelfevaluatietool, toegevoegd;
 - De geselecteerde ergotherapeuten hebben via de e-mail een uitnodiging ontvangen.
- Verzamelen;
 De geselecteerde ergotherapeuten ontvangen via de e-mail een link om toegang te krijgen tot de zelfevaluatietool. Aan het einde van de zelfevaluatietool zijn evaluatievragen opgesteld.
 - De zelfevaluatietool is van maandagmiddag 20 april 2015 tot en met maandagochtend 4 mei 2015 gepubliceerd en toegankelijk;
 - De evaluatievragen over de gebruiksvriendelijkheid zijn, aansluitend aan de zelfevaluatietool, aan de ergotherapeuten gesteld;
 - De onderzoeksresultaten bevatten kwalitatieve en kwantitatieve data.
 - Analyseren en concluderen;
 De data is met Atlas-ti en Excel geanalyseerd. De resultaten moeten leiden tot nieuwe ontwerpeisen. De concrete uitkomsten zijn:
 - De beantwoording van deelvraag 4;
 - Formulering van resultaten;
 - Formulering van de discussie;
 - Formulering van resultaten;
 - Formuleren van aanbevelingen.
 - Rapporteren en presenteren.
 De onderzoeksresultaten zijn verwerkt in het onderzoeksrapport. De gedetailleerde onderzoekresultaten moeten voor de oplevering gepresenteerd zijn aan het Lectoraat Neurorevalidatie. De resultaten zijn als volgt gepresenteerd en gerapporteerd:
 - Een presentatie aan het Lectoraat Neurorevalidatie;
 - Een theoretische onderbouwing van het onderzoeksrapport;
 - Een onderzoeksrapport voor het Lectoraat Neurorevalidatie.

Bijlage 4 Hiërarchie kwalitatieve resultaten

In stap vijf van de kwalitatieve data analyse is de hiërarchie bepaald. Links staat per thema aangegeven welke feedback is gegeven. Rechts staat cijfermatig het aantal hoe vaak dit aangegeven is. De aanbevelingen vloeien voort uit de thema's met behorende feedback.

1. Beantwoording vragen	
Totaal: codes 37, quotations 38	
1.1. Beantwoording is goed	7
1.2. Duidelijke vragen	6
1.3. Het is mogelijk gewenste antwoord te geven	6
1.4. Antwoordopties zijn beperkt	5
1.5. Antwoordopties zijn onduidelijk	5
1.6. Antwoordopties zijn duidelijk	4
1.7. Overige verbeterpunten voor vragen en antwoordopties	3
1.8. Meerkeuzevragen zijn prettig	2
2. Leesbaarheid	
Totaal: codes 38, quotations 41	
2.1. Leesbaarheid is goed	14
2.2. Formulering zinnen niet gemakkelijk	10
2.3. Helder geformuleerd	7
2.4. Lettertype storend	4
2.5. Letters klein	4
2.6. Lettertype en –grote duidelijk	2
3. Feedback	
Totaal: codes 81, quotations 81	
3.1. Feedbackpunten zijn goed	21
3.2. Feedback werkt stimulerend	16
3.3. Feedback mist inhoudelijke diepgang	14
3.4. Positieve formulering is prettig	9
3.5. Beperkt aantal onderdelen in feedback	8
3.6. Verwijzen naar richtlijn is nuttig	7
3.7. Positieve formulering feedback overdreven	6
4. Online methode	
Totaal: codes 80, quotations 82	
4.1. Terug kunnen klikken mist	16
4.2. Samenvatting adviezen mist	14
4.3. Meerdere antwoorden willen aanklikken	14
4.4. Duidelijke en overzichtelijke lay-out	13
4.5. Gemakkelijk te gebruiken	7
4.6. TailorBuilder prettig	6
4.7. Lay-out onduidelijk	5
4.8. Saaie lay-out	4
4.9. Automatisch doorgaan naar de volgende pagina	3
5. Overige opmerkingen	
Totaal: codes 28, quotations 29	
5.1. Zelfevaluatietool is prettig te gebruiken	12
5.2. Tijdsinvestering is goed	4

5.3. Voelt als kennistest in plaats van werkwijze evalueren	3
5.4. Zelfevaluatietool mist toepassing op setting	3
5.5. Aantal vragen uitbreiden	2
5.6. Communiceren met ergotherapeuten in beroepspraktijk mist	2
5.7. Zelfevaluatietool is een belangrijk instrument	2
5.8. Zelfevaluatietool niet zo meerwaarde	1