

Vlog4Succes: DCD-Daily of GOAL?



Auteurs

Iris Elema - 562831

Korianne Kapteijns - 584085

Merel van de Kerkhof - 582066

Joanne van der Linden - 582711

Opdrachtgevers

P. Aarts en J. van Heeswijk

Docentbegeleider

J. Stöcker

Opleiding Ergotherapie

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Nijmegen, 20 januari 2020

Colofon

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van:

P. Aarts
Hoofd Unit Kinderrevalidatie
Opdrachtgever

J. Van Heeswijk
Kinderergotherapeut
Opdrachtgever

Sint Maartenskliniek
Hengstdal 3
6574 NA Ubbergen



Sint Maartenskliniek

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Opleiding Ergotherapie, 2019-2020

Iris Elema
562831
iris.elema@hotmail.com

Merel van de Kerkhof
582066
merel.kerkhof@hotmail.com

Korianne Kapteijns
584085
kapteijnskorianne@gmail.com

Joanne van der Linden
582711
joannevdl1998@icloud.com

Onder supervisie van:

J. Stöcker
Docentbegeleider

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen



**HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES**

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Vlog4Succes; DCD-Daily of GOAL? '. Dit onderzoek is uitgevoerd door vier studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in opdracht van de Sint Maartenskliniek te Nijmegen. Dit kwalitatieve onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode september 2019 tot en met januari 2020. Het doel is om de voor- en nadelen van twee verschillende meetinstrumenten in kaart te brengen, beleefd door de ergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek, zodat zij op basis van deze voor- en nadelen kunnen beslissen welk meetinstrument zij in zullen gaan zetten in de zomercursus Vlog4Succes.

Wij hadden dit onderzoek niet kunnen volbrengen zonder de deelname van de respondenten. Bij deze willen we hen nogmaals bedanken. Daarnaast willen we onze docentbegeleider, mevrouw Stöcker, bedanken voor de kritische blik die zij gedurende het proces op onze scriptie heeft geworpen, de feedback waarvan ze ons heeft voorzien en de inzichten die zij ons heeft gegeven. Ook bedanken wij mevrouw Van Heeswijk, kinderergotherapeut bij de Sint Maartenskliniek. Zij heeft ons geholpen met het werven van respondenten en ons vooral in de eerste fase van het onderzoek op weg geholpen. Onderzoekster mevrouw Hofstad willen we ook bedanken voor haar adviezen gedurende onze dataverzameling. Tot slot, mevrouw Aarts, opdrachtgeefster vanuit de Sint Maartenskliniek, die ons gedurende dit proces waar nodig in de goede richting heeft gestuurd en ons mogelijkheden heeft gegeven voor het uitvoeren van het onderzoek. Alle andere mensen die op andere wijze betrokken zijn geweest bij dit onderzoek willen wij ook bedanken.

Wij wensen u veel leesplezier,

Iris Elema
Korianne Kapteijns
Merel van de Kerkhof
Joanne van der Linden

Nijmegen

17 januari 2020

Samenvatting

De Sint Maartenskliniek te Nijmegen organiseert eenmaal per jaar een speciaal behandelingsprogramma voor kinderen met motorische beperkingen: de zomercursus Vlog4Succes. Binnen deze cursus, die een week duurt, wordt de hulpvraag van een kind behandeld in samenwerking met een multidisciplinair team. Voorafgaand aan deze week wordt informatie over de deelnemende kinderen verzameld via beeldmateriaal, metingen en via gesprekken met ouders/verzorgers. Om de motorische beperkingen in Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) in kaart te brengen, zetten de therapeuten sinds april 2019 het meetinstrument de DCD-Daily in. Binnen de Sint Maartenskliniek zijn er zestien kinderergotherapeuten geschoold in de DCD-Daily. Tijdens deze scholing werd ontevredenheid en onvolledigheid ervaren over het meetinstrument. Dit gevoel werd bij afname in de praktijk bevestigd. Omdat de DCD-Daily niet prettig in gebruik was, hebben de kinderergotherapeuten naar een alternatief gezocht. Het Amerikaanse meetinstrument de Goal Oriented Assessment of Lifeskills (GOAL) werd ontdekt. Echter was er te weinig tijd voor de start van de week Vlog4Succes om te beoordelen hoe het meetinstrument afgenomen en gescoord moet worden.

Er is onderzoek verricht naar de meningen en ervaringen van de GOAL en DCD-Daily. Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen welke voor- en nadelen de kinderergotherapeuten ervaren over beide meetinstrumenten. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat zijn de voor- en nadelen van de GOAL in vergelijking met de DCD-Daily vanuit de perspectieven van de kinderergotherapeuten, zodat zij op basis hiervan een onderbouwde keuze kunnen maken welk meetinstrument zij het beste in kunnen zetten in de week Vlog4Succes of dat besloten wordt dat de DCD-Daily aangepast moet worden?”

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn drie stappen ondernomen. Eerst zijn er semigestructureerde interviews afgenomen bij vier kinderergotherapeuten. In deze interviews is doorgevraagd hoe ze de DCD-Daily hebben ervaren en welke voor- en nadelen zij ondervonden. Middels uitkomsten van de interviews is er antwoord gegeven op de eerste deelvraag. Aangezien de GOAL nog onbekend is in Nederland is er een workshop (niet te verwarren met de officiële scholing van de DCD-Daily) georganiseerd om de kinderergotherapeuten informatie te verlenen over het nieuwe meetinstrument. Aansluitend aan deze workshop zijn de eerste meningen van de kinderergotherapeuten gedeeld over de GOAL in een focusgroep. Door de uitkomsten van de focusgroep is de tweede deelvraag beantwoord. Vervolgens zijn de uitkomsten uit de interviews en focusgroep naast elkaar gezet om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

Uit de uitkomsten van het onderzoek is gebleken dat over beide meetinstrumenten voor- en nadelen benoemd worden. Een beleefd groot nadeel van de DCD-Daily is dat de kinderergotherapeuten te weinig kwalitatieve informatie uit dit meetinstrument halen, waardoor dit meetinstrument momenteel niet wordt ingezet. De kinderergotherapeuten zijn van mening dat de GOAL meer uitdagende taken bevat, waardoor een breder beeld van het kind verkregen kan worden. Op basis van de eerste ervaringen met de GOAL zijn de kinderergotherapeuten enthousiaster over de GOAL dan over de DCD-Daily.

Op de Sint Maartenskliniek heeft een presentatie plaatsgevonden, door de aspirant onderzoekers over de uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast zijn er aanbevelingen gepresenteerd over welk meetinstrument het meest geschikt is voor de Vlog4Succes en voor een vervolgonderzoek. Tevens is een adviesdocument overhandigd aan de opdrachtgevers.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Aanleiding & theoretische achtergrond	7
1.1 Zomercursus Vlog4Succes	7
1.2 Meetinstrumenten in de zorg	7
1.3 Developmental Coordination Disorder	8
1.4 De DCD-Daily	9
1.5 De GOAL-Oriented Assessment of Lifeskills	10
1.6 Klinimetrische eigenschappen	11
1.7 Doelstelling	12
1.8 Onderzoeksvraag	13
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethoden	14
2.1 Onderzoeksdesign	14
2.2 Respondenten	14
2.3 Onderzoeksmethoden	15
2.4 Data analyse	16
2.5 Betrouwbaarheid	16
Hoofdstuk 3 Uitkomsten	18
3.1 Uitkomsten interviews	18
3.2 Uitkomsten focusgroep	22
3.3 Vergelijking voor- en nadelen DCD-Daily en GOAL	26
Hoofdstuk 4 Discussie	28
4.1 Interpretatie uitkomsten	28
4.2 Kwaliteit van het onderzoek	29
4.3 Relevantie van de uitkomsten	29
Hoofdstuk 5 Conclusie	31
5.1 Deelvraag 1	31
5.2 Deelvraag 2	31
5.3 Eindconclusie	31
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	32
6.1 Aanbevelingen voor de ergotherapeutische praktijk	32
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	32
Literatuurlijst	34
Bijlage 1 Interviewgide	36

Bijlage 2 Informed consent	38
Bijlage 3 Focusgroep guide	39
Bijlage 4 Codeboom interviews	43
Bijlage 5 Codeboom focusgroep	44

Begrippenlijst

Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen: Zelfstandig basisverrichtingen kunnen uitvoeren om te kunnen leven. Voorbeelden van ADL activiteiten zijn: aan- en uitkleden, eten, drinken, bewegen, ontspannen, in en uit bed komen (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2016).

Evidence Based Practice: Het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. De praktijk van evidence-based practice impliceert dat de paramedicus zijn individuele klinische deskundigheid integreert met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, en combineert met de waarden en voorkeur van de patiënt (Le Granse et al., 2016).

Klinimetrische eigenschappen: De kwaliteit van een meetinstrument wordt gemeten aan de hand van de klinimetrische eigenschappen. Onder het verzamelwoord klinimetrische eigenschappen vallen de termen: validiteit, de reproduceerbaarheid, betrouwbaarheid, de responsiviteit en de interne consistentie (Bot, Bouter, Dekker, Terwee, De Vet, & Van Der Windt, 2004).

Meetinstrument: Gestructureerd hulpmiddel, gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, die zowel de patiënt als de zorgverlener helpen inzicht te vergroten in de problematiek van de patiënt. Met een meetinstrument worden metingen of waarnemingen gedaan met behulp van een vragenlijst of test (Pallialine, 2017).

Sint Maartenskliniek: Ziekenhuis in Nijmegen die gespecialiseerd is in de behandeling van aandoeningen op het gebied van beweging en houding. In de Sint Maartenskliniek richten de zorgverleners zich op behandelingen van reumatische ziekten, alle orthopedische aandoeningen en revalidatie na ziekte of ongeval. De Sint Maartenskliniek behandelt ook kinderen en heeft een mytyschool (Sint Maartenskliniek, z.d.).

Vlog4Succes: Een zomercursus die sinds 2019 één keer per schooljaar wordt aangeboden door de Sint Maartenskliniek. De Vlog4succes duurt één week. In deze week worden kinderen en jongeren met DCD en verwante aandoeningen behandeld door verschillende disciplines. Dit helpt de kinderen en jongeren die moeite hebben met motorische vaardigheden (Sint Maartenskliniek, z.d.).

Hoofdstuk 1 | Aanleiding & theoretische achtergrond

Dit onderzoek is uitgevoerd voor ergotherapeuten, werkzaam op de kinderafdeling van de Sint Maartenskliniek. Op de kinderafdeling zijn ergotherapeuten werkzaam in verschillende teams. De Sint Maartenskliniek is een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in aandoeningen op het bewegingsapparaat. Het ziekenhuis heeft het grootste orthopedisch- en reumacentrum van Nederland (Sint Maartenskliniek, z.d.).

1.1 Zomercursus Vlog4Succes

Sinds 2019 wordt er bij de Sint Maartenskliniek een speciaal behandelingsprogramma aangeboden voor kinderen met motorische problemen: de zomercursus Vlog4Succes. In deze zomercursus wordt er één week lang een intensief programma aangeboden voor kinderen en jongeren met motorische problemen in de leeftijd van zes tot en met zestien jaar. Het overgrote deel van deze kinderen is gediagnosticeerd met Developmental Coordination Disorder (DCD). Fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, een psycholoog en een orthopedagoog werken deze week samen om aan de hulpvragen van het kind te werken. Op basis van de hulpvragen, opgesteld door ouders en het kind, wordt er vooraf informatie verzameld middels beeldmateriaal, metingen en in gesprekken met ouders/verzorgers. Op basis van al deze informatie kan het programma aangepast worden op het desbetreffende kind.

(Kinder)ergotherapeuten werken op participatief niveau; participatie staat centraal bij het mogelijk maken van het handelen (Le Granse et al., 2016). Kinderen met een motorische achterstand kunnen problemen ervaren in hun dagelijks handelen (Hadders-Algra, Schoemaker, & Van den Houten, 2015). Daarom wordt voorafgaand aan de Vlog4Succes een zo volledig mogelijk beeld van de motorische vaardigheden binnen de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) in kaart gebracht. Hiervoor wordt de DCD-Daily afgenomen. Dit meetinstrument wordt sinds de publicatie in 2019 ingezet door de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek.

Na de publicatie van de DCD-Daily, in april 2019, heeft er op de Sint Maartenskliniek een scholing plaatsgevonden, gegeven door de ontwikkelaars van de DCD-Daily. Tijdens de scholing bleek er onduidelijkheid te zijn over bepaalde onderdelen van het meetinstrument. Door de ontevredenheid over het meetinstrument ontstond er behoefte om naar een alternatief te zoeken. Het Amerikaanse meetinstrument de GOAL Oriented Assessment Of Lifeskills (GOAL) werd ontdekt. Dit is een meetinstrument die bij kinderen met DCD en verwante aandoeningen de motorische vaardigheden binnen de ADL in kaart brengt. Deze is door Amerikaanse ergotherapeuten ontwikkeld en in 2013 in Amerika gepubliceerd (Miller, Oakland, & Herzberg, 2013). Er was echter te weinig tijd om voor de Vlog4Succes uit te zoeken hoe het meetinstrument afgenomen en gescoord wordt. Daarom is toch besloten om de DCD-Daily in te zetten voor de Vlog4Succes.

1.2 Meetinstrumenten in de zorg

In de gezondheidszorg en daardoor vanzelfsprekend ook binnen de ergotherapie wordt om verschillende redenen steeds meer gebruik gemaakt van meetinstrumenten die bijdragen aan de kwaliteit van de geboden zorg. Ten eerste kunnen professionals door middel van metingen hun handelen en keuzes beter onderbouwen aan cliënten, verschillende disciplines en zorgverzekeraars (Beurskens, Van Engelen, Lemmen, Wolters & Swinkels, 2010). Daarnaast zorgen gestandaardiseerde meetinstrumenten voor objectivering van de oordeelsvorming (Bartelink, & Van Rooijen, 2010). Deze objectieve gegevens dragen bij aan een gelijkwaardige en gezamenlijke besluitvorming tussen hulpvrager en zorgverlener, wat een

steeds belangrijker aspect wordt in de huidige gezondheidszorg (Le Granse et al., 2016). Tot slot geven objectieve uitkomsten van een meetinstrument aangrijpingspunten voor de therapie of behandeling van de cliënt (Le Granse et al., 2016).

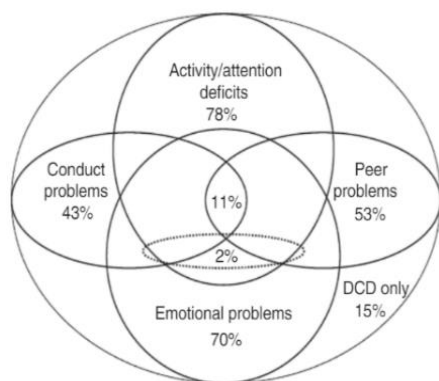
Ergotherapeutische meetinstrumenten vallen onder vier hoofddoelen: beschrijvend, vergelijkend, voorspellend en evaluatief. Het nut van een meetinstrument binnen de ergotherapie neemt toe wanneer het uit twee of meerdere van deze doelen bestaat. Het ontwikkelen en bestaan van zulke meetinstrumenten is belangrijk voor de toekomst van ergotherapie in de evidence-based gezondheid (Brown & Bourke-Taylor, 2014).

Voordat de Vlog4Succes plaatsvindt, worden meetinstrumenten afgenomen om een beeld te vormen van het motorisch functioneren van de kinderen en van de hulpvragen die spelen. Aan de hand van de uitkomsten worden doelen voor de Vlog4Succes opgesteld. Het afnemen van meetinstrumenten voor de Vlog4Succes draagt bij aan het onderbouwen van keuzes voor een behandelplan.

1.3 Developmental Coordination Disorder

De overgrote doelgroep van deelnemende kinderen aan de Vlog4Succes is gediagnosticeerd met Developmental Coordination Disorder (DCD). DCD is een ontwikkelingsstoornis van de coördinatie van bewegingen. Kinderen met DCD hebben een achterstand in de ontwikkeling van motorische vaardigheden en moeite met het coördineren van de bewegingen. Hierdoor ervaren ze problemen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, waarbij ze zowel problemen hebben met de fijne als de grove motoriek (Hadders-Algra et al., 2015). De diagnose DCD wordt meestal gesteld wanneer kinderen rond de vijf of zes jaar oud zijn (Richtlijn DCD Definitief, 2019). De huidige prevalentieschattingen voor DCD zijn van 2 tot 20%. In de literatuur wordt echter het meest gesproken over 5 tot 6% onder alle kinderen. Het ziektebeeld DCD is van nature idiopathisch, wat inhoudt dat er geen duidelijke oorzaak bekend is (Barnett et al., 2019). De problemen die met DCD te maken hebben, houden bij ongeveer 50 tot 70% van de kinderen aan tot in de adolescentie.

In het onderzoek van de European Academy of Childhood Disability (EACD) wordt gesuggereerd dat DCD een uniek en op zichzelf staand ziektebeeld is, wat vaak samengaat met één of meer neurologische ontwikkelings- of gedragsstoornissen (Barnett et al., 2019). Naast dat er ook nog andere stoornissen aanwezig kunnen zijn, kunnen deze motorische problemen ook gedragsmatig van invloed zijn. Bijvoorbeeld op het anticiperend en planmatig handelen, het observationeel leren en de automatisering van bewegingsvaardigheden. Het brengt dus niet alleen motorische problemen met zich mee, maar ook frequente problemen op het gebied van executieve functies, psychosociale aspecten en beperkingen in de participatie (Brown & Bourke-Taylor, 2014). Dit is ook te zien op afbeelding 1.



afbeelding 1 - Bijkomende problematiek naast motorische achterstand bij DCD en in welke mate deze aanwezig kan zijn (Barnett et. al., 2019)

1.4 De DCD-Daily

De DCD-Daily is een motorisch meetinstrument dat in kaart brengt hoe goed kinderen met DCD of verwante aandoeningen ADL taken kunnen uitvoeren. De DCD-Daily is ontwikkeld voor kinderen van vijf tot en met acht jaar. DCD wordt vastgesteld aan de hand van de diagnostische criteria van de DSM-V. Tabel 1 toont deze criteria aan. Het hoofddoel van de DCD-Daily is het concretiseren van criterium B in de DSM-V. Daarnaast kan dit meetinstrument een ergotherapeut ondersteuning geven bij het opstellen van behandeldoelen voor het kind, omdat de score laat zien in welke taken het kind minder goed scoort dan de normscore (Moraal-Van der Linde, Van Netten, & Schoemaker, 2019; Balans, 2018). Met behulp van het materiaaloverzicht kan zelf een testkoffer samengesteld worden.

Tabel 1 - DCD wordt vastgesteld aan de hand van de diagnostische criteria volgens het DSM-V (Hadders-Algra et al., 2015)

Criterium A Het verwerven en uitvoeren van gecoördineerde motorische vaardigheden verloopt aanzienlijk onder het niveau dat verwacht mag worden gezien de kalenderleeftijd van een kind en de om deze vaardigheden te leren en te gebruiken. De moeilijkheden komen tot uiting in onhandigheid (bijvoorbeeld dingen laten vallen, ergens tegenaan opbotsen), of een trage of onnauwkeurige uitvoering van motorische vaardigheden (zoals iets vangen, gebruik van een schaar of bestek, schrijven, fietsen of sporten)
Criterium B De deficiëntie in motorische vaardigheid van criterium A vormt een significante en persisterende belemmering bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) passend bij de kalenderleeftijd (bijvoorbeeld zelfverzorging en voorziening in levensonderhoud) en heeft invloed op de schoolprestaties, voorbereidende beroepsactiviteiten, vrijetijdsbesteding en spel
Criterium C De symptomen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode
Criterium D De deficiënties in de motorische vaardigheden worden niet verklaard door een verstandelijke beperking (verstandelijke ontwikkelingsstoornis of visusstoornis, en kunnen niet worden toegeschreven aan een neurologische aandoening.

De DCD-Daily bestaat uit achttien gestandaardiseerde taken die kinderen uitvoeren op een voor hen 'standaard dag'. De taken zijn opgedeeld in vijf blokken. De taken en materialen zijn weergegeven in tabel 2.

Tabel 2 – Taken en materialen van de DCD-Daily (Moraal-Van der Linde et al., 2019)

Blok	Taak	Materialen
1 - Ontbijt	Ontbijtkoek smeren	Plat, rond bord
	Ontbijtkoek snijden	Metalen mes en vork
	Rugzak	Koektrommel
		Lunchbox
		Ontbijtkoek
2 – School		Kinderrugzak met rits
	Papier aan elkaar plakken	Plakstift met dop
	Muizentrapje vouwen	Kinderschaar
	Schrijven	Bic pen
	Kleuren	Kleurpotloden
	Knippen	Stroken papier
	Bouwen	Losse lego blokken
3 – Pauze	Limonade inschenken	Fles met limonade
	Lopen met drinken	Metalen tafellepel
	Limonade oplepelen	Standaard plastic beker
	Verpakking openen	Voorverpakte Sultana koeken
4 – Winkelen	Veters strikken	Veterschoen
	Broek aantrekken	Lange broek met knoop en rits
	Poloshirt aantrekken	Poloshirt met minimaal 2 knopen bovenaan
	Bodywarmer aantrekken	Bodywarmer met rits
5 – Spelen	Hinkelen	Kleed met hinkelblok

Het deelnemende kind wordt gescoord op tijd en op de kwantitatieve uitvoering van de taken. Deze scores worden gedurende de test ingevuld op het scoreformulier. Ook is er gedurende de test ruimte om kwalitatieve aantekeningen te maken. Deze kunnen gebruikt worden voor therapeutische doeleinden (Moraal-Van der Linde et al., 2019).

1.5 De GOAL-Oriented Assessment of Lifeskills

De GOAL-Oriented Assessment of Lifeskills (GOAL) is een evaluatief meetinstrument dat de motorische vaardigheden van de dagelijkse activiteiten in kaart brengt. Het meetinstrument is in Amerika ontwikkeld en in 2013 gepubliceerd. De GOAL is geschikt voor kinderen met motorische problemen tussen de zeven en zeventien jaar. De GOAL geeft een beschrijving van de competenties en groeimogelijkheden in zowel de fijne als grove motoriek. Het resultaat kan helpen bij het bepalen of het kind in aanmerking komt voor therapie en kan handvatten bieden voor behandeldoelen. Ergotherapeuten hanteren met name het meetinstrument, maar de GOAL kan ook afgenomen worden door andere zorgprofessionals (Miller et al., 2013).

De GOAL bestaat uit zeven activiteiten die een aantal taken omvatten. Tabel 3 geeft deze taken en de daarbij behorende materialen weer.

Tabel 3 – Taken en materialen van de GOAL (Miller et al., 2013)

Activiteit	Taak	Materialen
1 - Gereedschap	Klei in 10 stukjes snijden	Play-Doh klei
	De stukjes klei prikken en verplaatsen	Plastic mes, vork en lepel
	Water verplaatsen met een lepel naar een andere beker	Plastic bekertjes
2 - Sloten	Hangslot openen	Tissues
	Cijferslot openen	Hangslot
3 - Paper Box	Kleuren	Combinatieslot
	Knippen	Wasco krijtjes
	Vouwen	Schaar
	Plakken	Plakband
4 - Map ordenen	Map openen en sluiten	Paper Box papier
		Map met 3 ringen
		Gekleurde tabbladen
		Gekleurde vellen papier
5 - Kleren	Kleding aan- en uittrekken	Witte vellen papier
		T-shirt met korte mouwen
6 - Balspel	Tennisbal dribbelen	Korte broek
	Bal stuiten van de ene naar de andere hand	Tennisbal
	Tennisbal tegen muur stuiten en opvangen	Tape
	Tennisbal tegen de muur schoppen	Rolmaat
7 - Klipbord dragen	Draag een klembord met twee met water gevulde beker erop en loop langs een kleine obstakel parcours; zit, sta en schop tegen obstakels zijwaarts.	Klipbord
		Gevulde plastic bekertjes met water
		Sponzen
		Twee stoelen

Gedurende de test heeft de testleider een handleiding bij zich, waarin de activiteiten en taken zijn beschreven. Ook staat daarin hoelang een kind over de taak mag doen en hoe een taak gescoord wordt. Daarnaast beschikt de handleiding over afbeeldingen die de therapeut als visueel voorbeeld mag laten zien, zodat het kind weet wat van hem verwacht wordt.

Op het scoreformulier kunnen de prestaties van het kind op tijd en uitvoering van de taak beoordeeld worden. Het scoreformulier is in drie delen verdeeld; links kan de tijd en de uitvoer van het kind worden bijgehouden, het middelste vak brengt het algemene functionele vermogen van het kind in kaart en helemaal rechts staan de interventiedoelen weergegeven. Ook is er ruimte voor kwalitatieve aantekeningen.

Een kind kan bij bepaalde taken minder goed of juist beter scoren dan wat van het kind verwacht wordt. Dit wordt in de middelste kolom van het scoreformulier weergegeven en worden de *unexpected failures* of *unexpected successes* genoemd. De interventiedoelen, oftewel de *intervention targets*, die aan de rechterzijde van het scoreformulier staan zijn gericht op vier onderwerpen: sensorische vaardigheden, houdingsvaardigheden, praxis vaardigheden en motorische vaardigheden. De *intervention targets* bieden ondersteuning voor het opstellen van behandeldoelen (Miller et al., 2013).

1.6 Klinimetrische eigenschappen

Bij de totstandkoming van een meetinstrument zijn betrouwbaarheid en validiteit erg belangrijk. Betrouwbaarheid verwijst naar de mogelijkheden van het instrument om data te verzamelen op een consistente manier. Validiteit verwijst naar de hoeveelheid bewijs, die laten zien hoe de bepaalde items testen wat ze behoren te testen. Hieronder vallen bepaalde subtypes van betrouwbaarheid. Normaal

gesproken moet een test validiteit bewezen hebben, voordat er gekeken kan worden naar betrouwbaarheid. Ook validiteit heeft verschillende subtypes (Brown & Bourke-Taylor, 2014).

In tabel 4 worden de klinimetrische eigenschappen van de DCD-Daily en de GOAL weergegeven.

Tabel 4 - Klinimetrische eigenschappen DCD-Daily en GOAL

	DCD-Daily	GOAL
Validiteit		
Inhoudsvaliditeit	X	
Soortgenoot validiteit	X	
Discriminant validiteit	X	
Constructvaliditeit		X
Convergente validiteit		X
Betrouwbaarheid		
Interne consistentie	X	
Test-hertest betrouwbaarheid	X	X
<u>Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid</u>	X	
Responsiviteit		
Interne consistentie		X

1.7 Doelstelling

Door onvrede over het meetinstrument de DCD-Daily, zijn de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek benieuwd of het meetinstrument de GOAL beter aansluit bij de Vlog4Succes. Door de voor- en nadelen van beide meetinstrumenten te onderzoeken, kunnen de kinderergotherapeuten een weloverwogen beslissing maken welk meetinstrument het beste ingezet kan worden.

‘Aan het eind van dit onderzoek zijn de voor- en nadelen van de GOAL en de DCD-Daily, beleefd door de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek, onderzocht. Op basis hiervan wordt advies gegeven aan de opdrachtgever welk meetinstrument het best ingezet kan worden voor de Vlog4Succes. Wanneer blijkt dat de DCD-Daily ingezet wordt, zal er advies gegeven worden of het meetinstrument aangepast moet worden.’

Het adviesdocument wordt aan het einde van het onderzoek overhandigd aan de opdrachtgever. Hierin worden de aanbevelingen uitgebreid toegelicht. In dit adviesdocument is beschreven welke stappen op de ergotherapeutische praktijk vloer van de Sint Maartenskliniek ondernomen kunnen worden en wat vervolgonderzoek kan zijn.

1.8 Onderzoeksvraag

Om het doel van dit onderzoek na te streven is er één hoofdvraag en twee deelvragen opgesteld. De uitkomsten van de deelvragen zijn van belang om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag.

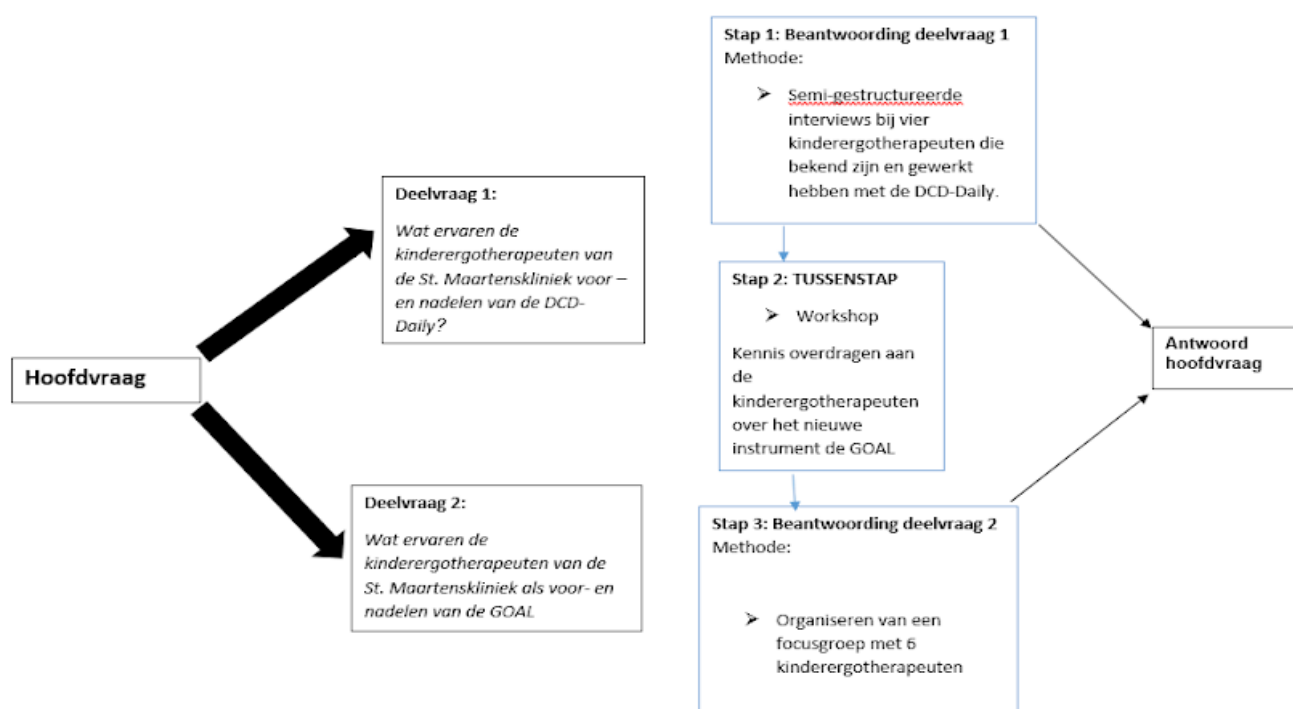
Wat zijn de voor- en nadelen van de GOAL in vergelijking met de DCD-Daily vanuit de perspectieven van de kinderergotherapeuten, zodat zij op basis hiervan een onderbouwde keuze kunnen maken welk meetinstrument zij het beste in kunnen zetten in de week Vlog4Succes of dat besloten wordt dat de DCD-Daily aangepast moet worden?

1. Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek als voor- en nadelen van de DCD-Daily?
2. Wat ervaren de ergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek op basis van een eerste ervaring als voor- en nadelen van de GOAL?

Hoofdstuk 2 | Onderzoeksmethoden

2.1 Onderzoeksdesign

Het doel van dit onderzoek is dat er op basis van meningen en ervaringen in kaart wordt gebracht wat de kinderergotherapeuten als voor- en nadelen ervaren van de DCD-Daily en de GOAL. Er wordt onderzocht hoe de kinderergotherapeuten beide instrumenten ervaren. Het gaat er niet om hoe vaak iets gezegd wordt, maar wát er gezegd wordt. Volgens Van der Donk en Van Lanen (2014) is dit onderzoek daarom kwalitatief van aard. Door een kwalitatief onderzoek kan er diep op de ervaringen worden ingegaan (Fischer & Julsing, 2014). Er wordt onderzoek verricht naar de samenhang tussen de verschillende meningen en ervaringen, waardoor het een explorerend kwalitatief onderzoek is (Fischer & Julsing, 2014). In het onderzoek is gebruik gemaakt van twee data-verzamelings technieken; namelijk interviews en een focusgroep. De interviews zijn afgenomen, zodat duidelijk wordt wat de voor- en nadelen zijn van de DCD-Daily. De focusgroep is gehouden om erachter te komen wat de voor- en nadelen van de GOAL zijn. In afbeelding 3 wordt de schematische weergave van het onderzoek weergegeven.



Afbeelding 3 - Schematische weergave onderzoek

2.2 Respondenten

De onderzoekspopulatie voor de interviews bestond uit drie kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek, die geschoold zijn in de DCD-Daily en deze hebben afgenomen in de praktijk. Voor de interviews was het van belang dat de respondenten ervaring hebben in het afnemen van de DCD-Daily, omdat het interview zich daarop richtte. De drie interviews zullen naar verwachting voldoende informatie opleveren totdat er saturatie is bereikt. Saturatie betekent volgens Baarda (2019) dat je in een kwalitatief onderzoek net zo lang doorgaat met de dataverzameling tot zich geen nieuwe informatie meer aandient.

Het aantal respondenten voor de focusgroep zal bestaan uit zes tot tien kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek die geschoold zijn in de DCD-Daily. Volgens Evers (2007) is dit aantal het meest effectief voor een focusgroep. Een eis voor deelname aan de focusgroep is, dat respondenten aanwezig zijn geweest bij de scholing (niet te vergissen met de workshop door de aspirant onderzoekers) van de DCD-Daily. In tabel 5 staan de in- en exclusiecriteria van de respondenten voor de interviews en focusgroep vermeld (Mortelmans, 2013).

Inclusiecriteria interview	Exclusiecriteria interview
Ergotherapeut Werkend op de Sint Maartenskliniek Geschoold in de DCD-Daily DCD-Daily afgenomen in de dagelijkse praktijk	-
Inclusiecriteria focusgroep	Exclusiecriteria focusgroep
Ergotherapeut Werkend op de Sint Maartenskliniek Geschoold in de DCD-Daily	Niet deelgenomen aan de workshop over de GOAL

Tabel 4 - In- en exclusiecriteria respondenten

De respondenten voor zowel de interviews als de focusgroep, zijn door de opdrachtgever geworven via de mail. De opdrachtgever is een vertrouwd persoon voor de respondenten, wat de kans vergroot dat ze zich aanmelden.

2.3 Onderzoeksmethoden

Er is besloten om face-to-face semigestructureerde interviews af te nemen bij de drie kinderergotherapeuten, om antwoord te krijgen op deelvraag 1. Dit geeft de mogelijkheid om tijdens het interview gebruik te maken van vooropgestelde vragen. Er is gedurende het interview ruimte voor opvattingen en belevingen van de respondent. De interviewer heeft de mogelijkheid om door te vragen of antwoorden te verhelderen, mochten deze niet duidelijk zijn (Verhoeven, 2011).

Voorafgaand aan de interviews is er een interviewgide opgesteld, welke te vinden is in Bijlage 1. De interviewgide is opgedeeld in vijf verschillende topics: materialen, taken, afname, score en doelgroep. Deze topics zijn gebaseerd op de handleiding van de DCD-Daily (Moraal-Van der Linde et al., 2019). Dit zijn de standaard onderdelen waar een meetinstrument uit bestaat.

De respondent heeft voorafgaand aan het interview een informed consent ingevuld, welke te lezen is in Bijlage 2. In overeenstemming met de respondent zijn de interviews opgenomen met de geluidsrecorder van een mobiele telefoon. De gegevens zijn anoniem gehouden en na het verwerken van de data vernietigd.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag is er gekozen om data te verzamelen middels een focusgroep. In deze focusgroep is het meetinstrument de GOAL uitvoerig besproken. Omdat de GOAL Amerikaans is en nog onbekend in Nederland, hebben de aspirant onderzoekers eerst een workshop georganiseerd. Door middel van deze workshop verkregen de kinderergotherapeuten informatie over de GOAL en konden zij een indruk krijgen hoe het meetinstrument afgenomen en gescoord moet worden. Middels deze workshop konden de kinderergotherapeuten een mening vormen over de GOAL.

Aansluitend aan de workshop is de focusgroep gehouden. Door deze focusgroep kon er in korte tijd veel informatie en verdiepende inzichten van de respondenten verzameld worden. De focusgroep is een open manier van data verzamelen, waarbij het gewenst is dat de respondenten actief meedenken (Fischer & Julsing, 2014, p. 121). Om de respons van de workshop en de focusgroep te verhogen is er in de benaderings-email van de opdrachtgever aangegeven, dat er werd gezorgd voor een maaltijd. Naderhand zijn de respondenten bedankt met een attentie. Na de eerste benaderings-email is er ook nog een herinnerings-email verstuurd door de opdrachtgever (Verhoeven, 2014).

Voor de focusgroep is er een focusgroep-guide opgesteld. Deze is weergegeven in Bijlage 3. De topics waren hetzelfde als bij de interviewguide, om ervoor te zorgen dat dezelfde aspecten besproken worden. Vervolgens zijn er bij iedere topic vragen geformuleerd.

De focusgroep is opgenomen door middel van een videocamera, zodat duidelijk te onderscheiden is welke respondent wat zegt. Voor de opname is toestemming gevraagd middels een informed consent; dit was dezelfde zoals weergegeven in Bijlage 2. In overeenstemming met de respondenten is er afgesproken dat de gegevens anoniem worden gemaakt vanwege de privacy.

2.4 Data analyse

Zowel de interviews als de focusgroep zijn letterlijk getranscribeerd, zodat de intonatie van de respondenten meegenomen wordt (Evers, 2007). Vervolgens hebben de aspirant onderzoekers deze transcripties individueel open gecodeerd, om de geloofwaardigheid van het onderzoek te vergroten. Hierna zijn de codes met elkaar vergeleken tot er consensus is bereikt tussen de aspirant onderzoekers.

De interviews zijn gecodeerd door het taalgebruik van de respondenten aan te houden; ook wel in-vivo codes genoemd (Boeije, 2014, p. 118; Mortelmans, 2013, p. 429). Als eerste is er open gecodeerd, waarbij er per tekstfragment is gekeken naar de relevantie en heeft de onderzoeker een code bedacht wat de lading van het fragment dekt. Na het open coderen is er twee aan twee axiaal gecodeerd, wat inhoudt dat de open codes van de fragmenten in de verschillende interviews met elkaar vergeleken worden en de samenhang hiertussen wordt onderzocht. Er zijn thema's opgesteld en binnen deze thema's zijn er categorieën opgesteld die passen bij de verschillende codes. Op deze manier zijn er twee codebomen ontstaan. Deze codebomen zijn met elkaar vergeleken tot er consensus is bereikt tussen de aspirant onderzoekers over de definitieve codeboom. De definitieve codeboom is weergegeven in Bijlage 4.

De analyse van de focusgroep overlapt grotendeels met de analyse van de interviews. Echter zijn hier de codes, waar mogelijk, meteen onderverdeeld in de thema's uit de analyse van de interviews. Onder deze thema's zijn vervolgens categorieën opgesteld. Ook voor de focusgroep is uiteindelijk een codeboom opgesteld, welke te vinden is Bijlage 5. Hierna is er selectief gecodeerd en onderzocht welke verbanden er tussen de verschillende thema's zijn, om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen.

2.5 Betrouwbaarheid

Volgens Fischer en Julsing (2014) is betrouwbaarheid de mate waarin de uitkomst onafhankelijk van het toeval is. Dit houdt in dat wanneer het onderzoek op dezelfde manier uitgevoerd zou worden, het dezelfde uitkomst zou moeten opleveren (Peters & Westers, 2004). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, is er gezorgd voor volledigheid van alle documenten en duidelijke uitleg met

betrekking tot de data-analyse. Dit zorgt ervoor dat het ook bij een andere onderzoeker dezelfde uitkomsten oplevert.

Hoofdstuk 3 | Uitkomsten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten beschreven van de interviews en de focusgroep. Er zijn uiteindelijk vier interviews afgenomen, omdat het saturatiepunt na het derde interview nog niet was bereikt. De focusgroep bestond uiteindelijk uit vijf respondenten.

3.1 Uitkomsten interviews

Deelvraag 1: Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek als voor-en nadelen van de DCD-Daily?

In de uitkomsten komen zes thema's aan bod:

1. Materialen
2. Taken
3. Afname
4. Score
5. Doelgroep
6. Ontwikkeling

De uitkomsten zijn in dezelfde volgorde beschreven als bovengenoemde thema's. Per thema is een tabel weergegeven met daarin de voor-en nadelen. Vervolgens worden de uitkomsten narratief beschreven, onderverdeeld onder 'voordelen' en 'nadelen'.

Thema 1: Materialen

Voordelen	Nadelen
- In één bak bij elkaar	- Ontbijtkoek - Balpen - Lego - Bodywarmer - De materialen zelf samenstellen

Voordeel materialen

Het wordt door de respondenten als voordeel ervaren dat het praktisch is dat alle materialen in één grote bak bij elkaar zitten.

Nadeel materialen

De respondenten vinden het nadelig dat de materialen in de box van de DCD-Daily zelf samengesteld moeten worden door de therapeuten. Ze zijn van mening dat er een risico bestaat dat er verschillende merken materialen besteld kunnen worden. Hier hebben ze ervaring mee; tijdens de scholing van de DCD-Daily is er gewerkt met verschillende merken legoblokjes. Hierbij werd er duidelijk verschil opgemerkt tussen de kwaliteit van verschillende merken. Er wordt ook benoemd dat er meerdere onhandige materiaalkeuzes zijn gemaakt door de ontwikkelaars, zoals de ontbijtkoek, de balpen, de lego, de oefenkleding en de bodywarmer. Meerdere respondenten vinden de ontbijtkoek ongeschikt. Een respondent vertelde:

'Ik zou ook wel wat willen toevoegen, bijvoorbeeld brood smeren, snijden, vlees snijden. Dat vind ik interessante dingen.'

Het merendeel van de respondenten vindt de bic-pen ongeschikt voor de doelgroep, omdat de leeftijdscategorie waarvoor de DCD-Daily is ontwikkeld op school nog niet met een pen schrijft. Ze vinden dat de BIC-pen een verkeerde pengreep uitlokt. De bodywarmer wordt ook als onhandige keuze

beschouwd, omdat hierbij minder geobserveerd kan worden dan bijvoorbeeld bij een jas:

“Een bodywarmer is makkelijker aan te trekken dan een jas met mouwen.”

Aanpassen materialen

Als de respondenten de materialen aan zouden mogen passen dan zouden ze de BIC-pen vervangen voor een potlood. Ze zouden graag een extra beker willen toevoegen aan de box met materialen, omdat er nu voor twee taken één beker wordt gebruikt. Op de beker staan twee streepjes die tijdens verschillende taken voor verwarring kunnen zorgen bij het kind. De bodywarmer zouden de respondenten vervangen voor een jas en ze gebruiken liever vlees dan ontbijtkoek bij de snij-activiteit.

Thema 2: Taken

Voordelen:	Nadelen:
- Aan- en uitkleden - Vouwen en knippen - Snijden en smeren	- Schrijven onvolledig - Muizentrap vouwen onvolledig - Hinkelen overbodig - Water oplepelen overbodig - Knippen aanpassing

Voordeel taken

De meerderheid vindt de taken van de DCD-Daily goed passen binnen de dagelijkse activiteiten van de doelgroep. Ze vinden het mooi dat de DCD-Daily een dag van het kind doorloopt. De helft van de respondenten geeft aan dat ze de taken aan- en uitkleden, vouwen en knippen fijne taken vinden. Het wordt als positief ervaren dat het snijden en smeren terugkomt in een taak.

Nadeel taken

De meerderheid geeft aan dat zij het schrijven binnen de DCD-Daily een te klein onderdeel vinden:

‘Ja schrijven is een hele grote vraag bij deze doelgroep, alleen dit item is zo klein en zo beperkt dat je je afvraagt ja wat meet je nou precies als je dat alleen dat item dat van die cijfers schrijven afneemt voor dat het zo’n groot probleem is bij deze doelgroep, dus ik vind die niet helemaal de lading dekken voor wat je ziet bij die kinderen in de praktijk.’

De therapeut moet volgens de hantering van de score een onderdeel fout scoren als het kind een cijfer anders schrijft. Hieruit wordt duidelijk dat de respondenten de taak schrijven niet prettig vinden, omdat het kind een andere schrijfmethode aangeleerd kan hebben. Bij het vouwen van het muizentrapje moet je als therapeut het juiste aantal vouwen tellen. Respondenten vinden deze taak te beperkt, waardoor ze te weinig kunnen observeren.

De respondenten zouden de taak hinkelen uit de test halen, omdat ze het van geen toegevoegde waarde vinden. Daarnaast zouden ze de taak *oplepelen* ook uit de test halen, omdat dit te therapeutisch wordt gevonden en het niet lijkt op de dagelijkse praktijk. Als de respondenten iets zouden mogen aanpassen in de taak *snijden*, dan zouden ze graag willen dat het kind wordt uitgelokt om een snijbeweging te maken in plaats van een duwbeweging.

“Ontbijtkoek zelf lokt duwen uit en niet perse snijden. Dat doen wij zelf ook.”

De taak *knippen* wordt ook genoemd als een activiteit die de respondenten zouden willen veranderen. Het volgende wordt gezegd:

‘Knippen.. Oja dat is ook.. Die is mega moeilijk. Ja en die kinderen hebben allemaal moeite met knippen, dus dit is echt een heel frustrerende taak. En eigenlijk zou je idealiter misschien willen zien van oh kan hij eerst over een rechte lijn en dat daarna de opdracht iets moeilijker maakt, maar dit, dit gaat meteen al fout.’

Thema 3: Afname

Voordelen:	Nadelen:
- Breed beeld van kind	- Afnameduur is te lang
- Opbouw van taken: schooldag doorlopen	- Lange instructies

Voordelen afname

De respondenten vinden het een voordeel dat het kind een schooldag doorloopt, waar vaardigheden aan gekoppeld zijn. De respondenten zijn erover eens dat ze een snelle indruk en een breed beeld kunnen krijgen van het kind, doordat de DCD-Daily veel verschillende taken bevat.

“Weet je wat het mooie van die DCD-Daily, is wel dat je gewoon een aantal van die dingen even in een vogelvlucht kunt checken”

Nadeel afname

Het blijkt dat er veel overeenstemming is over de te lange afnameduur. Ze vinden het een te grote tijdsinvestering voor wat de uitkomst oplevert. De meerderheid vindt de instructies van de DCD-Daily te lang en te uitgebreid voor het kind. Hierdoor vragen ze zich af of de instructies mogelijk de uitkomst van de test beïnvloeden.

“Is dat de instructies heel erg lang waren en soms dan denk ik wel van ja meet je nou wat het kind kan of hoe goed die de instructie kan opvolgen.”

De meerderheid van de respondenten zou de instructies aangepast willen hebben; ze zouden de instructies positiever en korter formuleren.

Thema 4: Score

Voordelen:	Nadelen:
- Vergelijking met leeftijdsgenoten	- Geen kwalitatieve uitkomst
	- Onduidelijkheid van scores
	- Percentielscore andersom
	- Niet puur motorisch
	- Geen plek voor aantekeningen op scoreformulier

Voordelen

Eén respondent is van mening dat het voordelig is dat de scores vergeleken kunnen worden met leeftijdsgenoten van dezelfde ontwikkelingsleeftijd. Daarnaast vindt ze het positief dat er een score verbonden wordt aan de mate waarin een kind ADL taken kan uitvoeren.

Nadelen

De meerderheid van de respondenten benoemt binnen dit thema alleen nadelen. Het meest genoemde nadeel is dat ze kwalitatieve informatie missen uit de score.

“Als ik hem puur afneem zoals ie bedoeld is, krijg je vooral het cijfertje. Terwijl ik juist informatie wil hebben over hoe een kind het nou doet en vooral ook; oké het lukt nu niet en hoe kan ik het aanpassen dat het wel lukt?”

Er wordt aangegeven dat ze nu liever losstaande observaties uitvoeren dan dat ze de DCD-Daily afnemen, omdat de uitkomst onvoldoende zegt.

“Die score kan ik na training waarschijnlijk niet gebruiken, omdat die test dus niet sensitief genoeg is. Dan zie ik wel in de observatie dat het kind vooruit is gegaan, maar op de score gaat die niet vooruit of is ‘ie al goed en dan kun je dus niet meer hoger scoren.”

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er onduidelijkheid is in de manier van scoren; het is onduidelijk wanneer iets goed wordt geteld en wanneer fout. Ze geven hierbij aan dat dit gevoel al tijdens de scholing van de DCD-Daily is ontstaan, omdat de ontwikkelaars van de DCD-Daily geen duidelijke grenzen aangaven. Het gevolg hiervan is, dat er twee verschillende scores uit de uitkomsten kunnen ontstaan, wanneer een kind door twee verschillende therapeuten wordt getest. Bij de onderdelen schrijven, knippen/kleuren en het muizentrapje vouwen komt dit probleem vooral naar voren. Bij het scoreformulier wordt ruimte voor kwalitatieve aantekeningen gemist.

“Nu schrijf ik er ook altijd heel veel bij, ook het scoreformulier zou ik veranderen trouwens. Ik schrijf er eigenlijk alles ongeveer naast bij wat me op dat moment opvalt.”

De helft van de respondenten vindt het nadelig dat de percentielscore¹ andersom wordt uitgedrukt, waardoor het moeilijk te vergelijken is met andere meetinstrumenten.

Thema 5: Doelgroep

Voordelen	Nadelen
-	-Te kleine leeftijd range

Nadelen

De DCD-Daily is ontwikkeld voor kinderen tussen de vijf en acht jaar. De respondenten vinden dit een te kleine range.

“Ja het is een groep die we veel zien, maar het is niet de hele groep want we zien minstens zoveel kinderen ouder dan acht denk ik. Dus het zou heel fijn zijn als die dan ook breder, dat die op z’n minst de hele basisschool leeftijd zou pakken.”

Thema 6: Ontwikkeling DCD-Daily

Voordelen:	Nadelen:
-	- Ontwikkelaars hebben geen ergotherapeutische achtergrond - Niet genoeg over items nagedacht

Nadelen

Wat als nadeel wordt ervaren door de helft van de respondenten is dat de ontwikkelaars van het meetinstrument geen ergotherapeutische achtergrond hebben. Volgens de respondenten wordt er niet genoeg gebruik gemaakt van de kennis van therapeuten in het werkveld. Er zijn ook weinig therapeuten betrokken geweest bij de ontwikkeling van dit meetinstrument.

¹ Een percentielscore maakt inzichtelijk hoe een kind scoort vergeleken met zijn leeftijdsgenoten. Een percentielscore van 30 zou betekenen dat het kind beter of gelijk scoort als 30% van zijn leeftijdsgenoten (Miller et al., 2013).

“Ze hebben mijn inziens niet aan therapeuten nagevraagd van ‘Hoe doe je dit nou eigenlijk?’. Dit zijn onderzoekers die dit hebben ontworpen en doen dat vanuit hun eigen dagelijkse vaardigheden. Ja en die denken daar niet over na.”

De helft van de respondenten merkt, doordat het meetinstrument recentelijk is uitgebracht, dat er over veel items binnen het meetinstrument niet goed is nagedacht. Vooraf aan de scholing van de DCD-Daily waren ze al sceptisch over wat dit hen ging op brengen.

3.2 Uitkomsten focusgroep

Deelvraag 2: Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek op basis van een eerste ervaring als voor-en nadelen van de GOAL?

In de uitkomsten komen dezelfde thema's aan bod:

1. Materialen
2. Taken
3. Afname
4. Score
5. Doelgroep
6. Ontwikkeling

Naast voor- en nadelen zijn er ook duidelijke verschillen benoemd tussen de GOAL en de DCD-Daily. Deze informatie is geanalyseerd en per thema onderverdeeld in een categorie. Deze uitkomsten zijn van belang om antwoord te geven op de hoofdvraag.

Thema 1: Materialen

	Voordelen	Nadelen
GOAL	- Klei	- Cultuurverschillen bij bepaalde materialen - Tennisbal te klein
Verschillen met DCD Daily	- Kleding van de GOAL is minder uitdagend omdat er geen sluitingen opzitten	

Voordelen

De respondenten vinden de klei een voordeel in de materiaalkeuze, omdat er hierbij een snijbeweging wordt uitgelokt.

Nadelen

De tennisbal vinden ze niet geschikt, omdat de bal te klein is. De respondenten zijn van mening dat er in Nederland voor die taak een grotere bal wordt ingezet, zoals een basketbal. Ze geven aan dat dit een cultuurverschil kan zijn tussen Nederland en Amerika. Het dienblad, combinatieslot en de multi-klapper met drie ringen worden ook als nadelig ervaren door het cultuurverschil. Het plastic bestek wordt als onhandig beschouwd omdat het niet stevig is.

“Het is misschien ook wel typisch Amerikaans. Dan dat ene slot [combinatieslot]...”

Verschillen

De respondenten geven aan dat ze de kleding van de GOAL minder uitdagend vinden dan de kleding van

de DCD-Daily, omdat er op de kleding van de GOAL geen (schuif)knopen of ritsen bevestigd zijn. Wel vinden ze het een voordeel dat de kleding bij de GOAL binnenstebuiten aangeboden wordt.

Thema 2: Taken

	Voordelen	Nadelen
GOAL	- Snijden van de klei - De kleding binnenstebuiten aanbieden	- Onbekende taken (cultuurverschil) - Taakbelasting voor oude en jonge kinderen
Verschillen met DCD Daily	- DCD-Daily: schooldag doorlopen; GOAL: losstaande activiteiten - Geen oefenfase bij de GOAL, bij de DCD-Daily wel	

Voordeel taken

Het snijden van de klei is een vaak genoemd voordeel. Daarnaast wordt het volgende over de kleding gezegd:

“Ja ik vond dat wel weer tof, dat het binnenstebuiten aangeboden wordt.”

Nadeel taken

Er wordt getwijfeld aan het combinatieslot, omdat ze dit een onbekende taak vinden voor Nederlandse kinderen. De respondenten vragen zich af of het kind die taak wel kan uit voeren. De wisselende taakbelasting wordt ook als nadelig ervaren:

“Hoe groot is die taakbelasting dan bij een ouder kind? Dus als je zestien, zeventien bent, als je dan zo iets moet doen. Hoe groot is dan de taakbelasting? Ik heb het soms ook wel andersom, dat ik juist bij jonge kinderen denk ... Dat lijkt me een hele uitdaging.”

Verschillen

De respondenten vinden het positief dat de DCD-Daily een dag doorloopt van het kind. De taken van de GOAL vinden ze losstaand van elkaar. Over beide meetinstrumenten wordt het volgende gezegd:

“...dat de DCD-Daily wat meer geïsoleerde vaardigheden vraagt. Dat hier [GOAL], een activiteit gevraagd wordt zeg maar met verschillende stappen en verschillende onderdelen. Dat vind ik een voordeel. Ja ik denk dat het meer recht doet aan hoe een situatie in het dagelijks leven is voor kinderen dan dat je heel geïsoleerd zegt een heel geïsoleerd taakje geeft.”

De respondenten benoemen dat er geen oefenfase bij de GOAL mogelijk is bij complexere taken, in tegenstelling tot de DCD-Daily. Daarentegen mag er wel een visuele instructie gegeven worden bij de GOAL. Ingaand op de taken zelf wordt alleen het knippen als verschil benoemd.

“...en het vouwen en het knippen is veel beter dan bij de DCD-Daily, het knippen met die bochten. Hier [paperbox, GOAL] heb je meer rechte lijnen, vind het echt wel een goeie.”

Thema 3: Afname

	Voordelen	Nadelen
GOAL	- Complexe en uitgebreide test - Breed beeld van een kind - Visualiseren van instructies - Niet puur motorisch meetinstrument	- Niet puur motorisch meetinstrument - Niet inzetbaar bij hele jonge kinderen (5 & 6 jaar) - Spontane motoriek niet aanwezig door visuele instructie
Verschillen met DCD Daily	- De gevraagde vaardigheden van de GOAL zijn uitdagender dan van de DCD-Daily - Breder beeld van een kind bij de GOAL	

Voordelen

In het algemeen vinden de respondenten de GOAL een complexer meetinstrument. Ze krijgen een compleet beeld van een handelend kind. Dit wordt genoemd als het 'totaalbeeld'. Het wordt als voordeel ervaren dat de instructie gevisualiseerd of voorgedaan kan worden:

"Een voordeel van de foto's is dat je eigenlijk niet teveel woorden eraan hoeft te geven, dus je visualiseert en ik denk dat dat op zich heel goed is."

Als voordeel wordt meerdere malen aangegeven dat het meetinstrument de GOAL niet puur motorisch meet, maar juist meer dan dat. Respondenten zeggen het volgende:

"...grove en fijne motoriek. Het is veel meer dan dat. En omdat het veel meer dan dat is werd ik juist wel enthousiast."

"Ik denk wel dat we als groep moeten zeggen dat wij, de meesten van ons, het als een voordeel zien dat het meer is dan alleen de motoriek."

Nadelen

Er is overeenstemming over dat de visuele instructie kan zorgen dat de spontane motoriek van het kind kan ontbreken. Een paar respondenten zien het ook als nadeel dat de GOAL meer dan puur motoriek meer. De fijne en grove motoriek wordt getest bij de GOAL, waardoor de respondenten twijfelen of dit de gehele lading dekt van wat er gemeten wordt.

"...of ja hoe ze het noemen fijne of grove motoriek. Ik snap niet precies wat je meet, want je meet veel meer."

Verschillen

Er wordt aangegeven dat de vaardigheden die gevraagd worden van het kind bij de DCD-Daily te simpel zijn, waardoor de meeste kinderen het meetinstrument makkelijk kunnen doorlopen. Bij de GOAL daarentegen zijn de gevraagde vaardigheden complexer. Ze zijn van mening dat ze door gebruik van de GOAL een breder beeld kunnen krijgen van het kind. Vooral de zwakke en sterke punten van het kind zijn duidelijker te zien bij de GOAL, dan bij de DCD-Daily.

"Maar ik haal er wel voordat ik begin, met zo'n kind, aan zo'n Vlog week heb ik wel een beter beeld van wat voor een type kind ik voor me heb en wat zijn zwakke of minder zwakke punten zijn. Als ik de GOAL afneem heb ik een beter beeld van wat voor een kind ik voor me heb dan dat ik de DCD-Daily afneem."

Thema 4: Score

	Voordelen	Nadelen
GOAL	- Percentielscore vergelijkbaar met andere testen - Observatief veel informatie - Aantekeningen op scoreformulier - Onverwachte successen en fouten op scoreformulier	- Tunnelvisie door focussen op intervention targets
Verschillen met DCD-Daily	- Meer kwalitatieve observatie uit de GOAL ten opzichte van de DCD-Daily - De score van de GOAL is beter bruikbaar en uitgebreider	

Voordelen GOAL

De respondenten vinden het een voordeel dat de percentielscore kloppend is. Hierdoor zijn de uitkomsten te vergelijken met andere uitkomsten van meetinstrumenten. Ze geven aan dat ze veel informatie uit de GOAL kunnen halen, omdat er op veel domeinen en deelhandelingen geobserveerd kan worden, vanwege de complexe taken. Ze zijn van mening dat er hierdoor een completere analyse gemaakt kan worden.

‘Ja maar ik denk als je puur observatief, zou ik hier meer informatie uithalen dan uit de DCD-Daily’

Het scoreformulier wordt als geordend ervaren. Ze vinden het positief dat er op hetzelfde formulier aantekeningen kan worden gemaakt, waardoor ze alle papieren bij elkaar hebben. Het wordt als voordelig ervaren dat op het scoreformulier de onverwachte successen en onverwachte fouten inzichtelijk worden gemaakt.

Nadeel GOAL

De respondenten geven aan dat er tunnelvisie gecreëerd kan worden, als er teveel op de *intervention targets* (de uitkomst) wordt gefocust. Zij vinden dat er een risico kan bestaan dat er belangrijke punten buiten beschouwing worden gelaten.

Verschillen

De respondenten vinden dat ze meer informatie uit de observatie kunnen halen bij de GOAL ten opzichte van de DCD-Daily. Ze geven aan dat de DCD-Daily minder van het kind vraagt, waardoor er minder geobserveerd kan worden.

‘... bredere observatie. Het geeft meer informatie dan de DCD-Daily’

Er is overeenstemming over de betere bruikbare score van de GOAL en dat deze score meer is uitgewerkt ten opzichte van de DCD-Daily:

‘Hij is beter bruikbaar om je behandeldoelen uiteindelijk te gaan stellen. Ook als je evaluatie doet om te kijken van gaat een kind daadwerkelijk vooruit? Je kan meer met de scores die eruit komen.’

Thema 5: Doelgroep

	Voordelen	Nadelen
GOAL	- Bredere leeftijdsrange - Komt overeen met doelgroep Vlog4Succes - Evaluatieve gebruik	- Minder leeftijdsspecifieke taken
Verschillen met DCD-Daily	- De GOAL heeft bredere leeftijd range dan de DCD-Daily	

Voordelen GOAL

De respondenten zijn tevreden over de bredere leeftijdsrange van de GOAL. De GOAL omvat grotendeels de doelgroep van de 'Vlog4succes'. Dit zorgt ervoor dat de GOAL breder inzetbaar is. Het wordt als voordeel ervaren dat de GOAL evaluatief bruikbaar is.

"De grote range is wel fijner omdat je dan ook met het evaluatieve gebruik wat makkelijker uitkomt"

Nadelen GOAL

De respondenten vinden dat de taken minder passend zijn bij de verschillende leeftijden, waardoor ze bepaalde items minder leeftijdsspecifiek vinden. Jonge kinderen zouden hierdoor bij sommige taken een te hoge taakbelasting kunnen ervaren, terwijl oudere kinderen juist een te lage taakbelasting kunnen ervaren.

Verschillen

De respondenten zijn van mening dat er veel verschil in de leeftijdsrange van beide meetinstrumenten zit. Bij de DCD-Daily vinden alle respondenten de leeftijdsrange te klein. Bij de GOAL missen ze de leeftijden vijf en zes.

Thema 6: Ontwikkeling meetinstrument

De respondenten zijn het eens dat de GOAL officieel is ontwikkeld om de grove en fijne motoriek in kaart te brengen. De taken zijn onderverdeeld onder de fijne en grove motoriek. Er ontstond consensus over dat de GOAL meer meet dan alleen de motoriek. Dit ervaart het merendeel als voordeel.

3.3 Vergelijking voor- en nadelen DCD-Daily en GOAL

De respondenten zijn van mening dat bepaalde materialen van de DCD-Daily onhandig zijn gekozen. Eén van de redenen is, dat ze het niet passend vinden bij de doelgroep. Bij de GOAL ervaren de respondenten het als nadelig dat bepaalde materialen te Amerikaans zijn. Daarnaast zijn de taken van de GOAL complexer in tegenstelling tot de taken van de DCD-Daily. Een opvallend resultaat is, dat ze meer kwalitatieve informatie uit de GOAL kunnen halen, omdat het kind bij de GOAL meer verschillende vaardigheden laat zien. Het blijkt dat ze de DCD-Daily een te grote tijdsinvestering vinden, voor wat het hen aan informatie oplevert. In tegenstelling tot de GOAL waar ze meer kwalitatieve informatie uit kunnen halen, waardoor ze verwachten dat de tijdsinvestering in verhouding ligt met wat ze er voor terug krijgen. Aan de DCD-Daily vinden de therapeuten het mooi dat het een schooldag van een kind doorloopt. Bij de GOAL zien zij de taken meer als losstaande activiteiten. Een ander verschil dat genoemd wordt, is dat ze het voordelig vinden dat de kinderen bij een complexe taak van de DCD-Daily een oefenfase hebben, dit ontbreekt bij de GOAL.

De GOAL is niet puur motorisch, wat zowel voordelig als nadelig wordt ervaren. De nadelen hiervan wegen op tegen het grote nadeel van de DCD-Daily: dat deze niet sensitief genoeg is en te simpel. Doordat de DCD-Daily niet sensitief genoeg is, kunnen ze dit instrument nu niet evaluatief inzetten. Bij de GOAL kan dit wel en dat wordt als voordeel ervaren. Daarnaast is het prettig dat de GOAL, door middel van de *onverwachte successen, fouten* en *intervention targets*, handvatten biedt voor behandeldoelen. Er zit alleen ook een risico aan de *intervention targets* vinden ze; je moet waken voor tunnelvisie. Door de brede kijk van de DCD-Daily zal dit hier niet gebeuren. De respondenten gaven aan dat bij de DCD-Daily de percentielscore precies andersom is dan overige meetinstrumenten. Bij de GOAL is de percentielscore wel kloppend. Dit ervaren ze als voordeel. Tot slot ervaren de respondenten het als voordeel dat de GOAL een bredere leeftijdsrange heeft, dan de DCD-Daily. De leeftijdsrange omvat grotendeels de doelgroep van de Vlog4Succes. Wel wordt er door de respondenten aangegeven dat ze verwachten dat door de brede leeftijdsrange van de GOAL de taakbelasting voor een jonger kind te hoog zal liggen en voor een ouder kind te laag.

Hoofdstuk 4 | Discussie

De onderzoeksvraag luidt: *“Wat zijn de voor- en nadelen van de GOAL in vergelijking met de DCD-Daily vanuit de perspectieven van de kinderergotherapeuten, zodat zij op basis hiervan een onderbouwde keuze kunnen maken welk meetinstrument zij het beste in kunnen zetten in de week Vlog4Succes of dat besloten wordt dat de DCD-Daily aangepast moet worden?”*

De uitkomsten van dit onderzoek tonen aan dat de kinderergotherapeuten aan de DCD-Daily beduidend meer nadelen ervaren dan voordelen. Terwijl dit bij de GOAL het tegenovergestelde is.

4.1 Interpretatie uitkomsten

Uit de uitkomsten blijkt, dat de respondenten erg tevreden zijn over de kwalitatieve informatie die uit de GOAL komt, in tegenstelling tot de uitkomst van de DCD-Daily. De aspirant onderzoekers merken dat bij de DCD-Daily deze informatie zelf geobserveerd moet worden, terwijl bij de GOAL deze informatie een standaard uitkomst is en de activiteiten meer uitlokken tot observeren. Uit Grondslagen van de Ergotherapie (Le Granse et al., 2016) blijkt dat het observeren van dagelijkse handelingen een van de meest fundamentele vaardigheden van een ergotherapeut is. Daarnaast is aangetoond dat kinderen, gediagnosticeerd met DCD, vaak meerdere cognitieve aandoeningen hebben (Brown & Bourke-Taylor, 2014). De ruimte die de GOAL heeft voor observaties en de intervention targets die hieruit voortkomen, zijn in dit opzicht ook van meerwaarde, omdat je naar meer kijkt dan alleen de motoriek. Hieruit kan opgemaakt worden dat de GOAL een beter beeld geeft en hierdoor beter aansluit bij de kinderergotherapeuten.

De respondenten zijn opvallend positief over de *unexpected successes and unexpected failures* die terugkomen in de uitkomst van de GOAL. Eveneens zijn de respondenten hier terughoudend in omdat dit een tunnelvisie bij de therapeut kan oproepen. De aspirant onderzoekers denken dat dit de ergotherapeuten kan ondersteunen met het denken in een bepaalde behandelrichting. Uit onderzoek blijkt dat het een duidelijke structuur geeft, wanneer er sterke en zwakke punten uit een meetinstrument naar voren komen (Blank et al., 2019). Dit kan juist zorgen voor een beter behandelresultaat. Aan de therapeuten wordt aangeraden om gebruik te maken van deze *unexpected successes and unexpected failures*.

De respondenten geven aan dat ze de leeftijdsrange van de DCD-Daily te klein vinden. Ze zijn van mening dat de GOAL, wat betreft leeftijdsrange, beter ingezet kan worden voor de doelgroep van de week Vlog4Succes. De GOAL omvat namelijk bijna de gehele leeftijdsgroep van de Vlog4Succes (Sint Maartenskliniek z.d.). Opvallend is dat de respondenten toch kritiek hebben op de brede leeftijdsrange van de GOAL, ondanks dat deze de bijna de gehele doelgroep van Vlog4Succes omvat. De ergotherapeuten denken dat de taken die de GOAL aanbiedt door de brede leeftijdsrange minder leeftijdsspecifiek worden, waardoor er een te hoge, of juist een te lage taakbelasting is voor het kind. Echter is de test gestandaardiseerd, wat betekent dat er rekening wordt gehouden met deze hoge of juist lage taakbelasting van de opdracht in verhouding met de leeftijd van het kind (Miller et al., 2013). Hieruit blijkt dat de therapeuten er vanuit mogen gaan dat de test hierin zelf corrigeert.

Wat mogelijk de hoeveelheid nadelen van de DCD-Daily kan hebben beïnvloed, is dat de DCD-Daily niet zorgvuldig is geïmplementeerd op de afdeling van de Sint Maartenskliniek. De scholing over dit meetinstrument was voor de kinderergotherapeuten al een reden tot twijfel omdat de informatie niet helder en eenduidig werd overgebracht. Er werd verschillende keren door de respondenten benoemd dat de DCD-Daily geen expert validiteit bevat, echter wordt eruit de DCD-Daily handleiding geconcludeerd dat hier wel gebruik van is gemaakt (Moraal-Van der Linde et al., 2019). Een goede

implementatie is noodzakelijk als er veranderingen teweeg worden gebracht op een afdeling en is afhankelijk van vele factoren. Effectieve implementatie vereist volgens Grol en Wensing (2015) een goede voorbereiding met planning en een systematische aanpak, wat aantoont dat er zorgvuldig omgegaan moet worden met het implementeren van een nieuw meetinstrument.

4.2 Kwaliteit van het onderzoek

Bij de interpretatie van de uitkomsten moet duidelijk zijn, dat de gebruikte versie van de GOAL in de workshop een lekenvertaling is. Hierdoor kunnen begrippen mogelijk verkeerd geïnterpreteerd zijn door de aspirant onderzoekers of de respondenten, dan oorspronkelijk bedoeld is in het Amerikaans. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat de uitkomsten uit de focusgroep gekleurd kunnen zijn door verkeerde interpretatie van begrippen.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee manieren van dataverzameling na elkaar; namelijk eerst de interviews en daarna de focusgroep. In de onderzoeksopzet is er gestreefd om eerst de uitkomsten van de interviews te analyseren en daarna de focusgroep te organiseren. Dit is achteraf niet haalbaar geweest, vanwege de korte tijdspanne van dit onderzoek. De kwalitatieve data-analyse heeft achteraf meer tijd in beslag genomen, dan van te voren werd verwacht. Voor een eventueel vervolgonderzoek willen de aspirant onderzoekers benadrukken, dat er minimaal twee weken tussen de verschillende dataverzameling technieken zit. De uitkomsten van de eerste dataverzameling kunnen dan grondiger geanalyseerd worden, waardoor er dieper kan worden ingegaan tijdens de volgende dataverzameling.

Het onderzoek richt zich op de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek. In overleg met de opdrachtgever is besloten dat zij de respondenten zal werven. In de focusgroep bleek er een fysiotherapeut aanwezig te zijn. De achtergrond en opleiding van een fysiotherapeut is anders dan die van een ergotherapeut. De doelgroep van dit onderzoek zijn kinderergotherapeuten. De mening van de fysiotherapeut kan de uitkomsten beïnvloeden. Er is echter voor gekozen de data van de fysiotherapeut wel mee te nemen. Ten eerste omdat het een interactieve groep is en juist de interactie belangrijk is in de data-analyse. Ten tweede omdat de aspirant onderzoekers vonden dat de respondent een belangrijke rol vervulde binnen de focusgroep. Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden dat de aspirant onderzoekers de in- en exclusiecriteria duidelijker met de opdrachtgever communiceren of de respondenten zelf werven.

In het kader van eigen ontwikkeling is ervoor gekozen om alle aspirant onderzoekers één interview af te laten nemen. Bij ieder interview waren twee aspirant onderzoekers aanwezig, zodat de informatie van de respondenten beter geïnterpreteerd kan worden. Voorafgaand aan de interviews zijn er door de aspirant onderzoekers onderling afspraken gemaakt over doorvragen en is de interviewgide besproken. Ondanks dat dit is besproken, kunnen er wel verschillen zijn tussen de aspirant onderzoekers, wat van invloed kan zijn geweest op de uitkomsten.

Alle interviews zijn door de aspirant onderzoekers afzonderlijk van elkaar open gecodeerd. Vervolgens is er hierin door de onderzoekers twee aan twee naar consensus gezocht, axiaal gecodeerd en een codeboom opgesteld. Hetzelfde is gedaan bij de focusgroep, alleen is hier open gecodeerd in tweetallen. Op deze manier is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de analyse vergroot.

4.3 Relevantie van de uitkomsten

Dit onderzoek is uitgevoerd voor de Sint Maartenskliniek, gericht op de Vlog4Succes. Aan de hand van de uitkomsten wordt gestreefd naar een onderbouwde keuze van de kinderergotherapeuten, over welk

meetinstrument zij in deze week willen gaan inzetten. Aan de hand van de uitkomsten neigen de kinderergotherapeuten naar de GOAL.

Binnen de ergotherapie betekent dit onderzoek dat er mogelijk een nieuw Amerikaans meetinstrument in Nederland wordt geïntroduceerd. Binnen de Evidence Based Practice betekent dit, dat er een beter onderbouwde keuze gemaakt kan worden over meetinstrument het beste aansluit bij de therapeut, cliënt en de literatuur. Dit draagt bij aan een betere behandeling voor de cliënt (Le Granse et. al., 2016).

Tevens zal, aan de hand van de keuzes die de ergotherapeuten maken, dit onderzoek aanleiding geven tot vervolgonderzoek. De ergotherapeuten wordt aangeraden, eerst te kijken of de verwachtingen over de GOAL nog steeds stand houden, wanneer deze ingezet wordt voor de Vlog4Succes. Mocht het meetinstrument aan de verwachtingen voldoen, wordt aangeraden de GOAL te vertalen, cultuurverschillen te bekijken en het meetinstrument te standaardiseren bij Nederlandse kinderen. Dit wordt verder besproken in hoofdstuk 6.

Hoofdstuk 5 | Conclusie

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken naar aanleiding van dit praktijkonderzoek. Eerst wordt antwoord gegeven op de twee deelvragen, daarna wordt de hoofdvraag beantwoord.

5.1 Deelvraag 1

“Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek als voor- en nadelen van de DCD-Daily?”

De kinderergotherapeuten ervaren het als voordeel, dat zij door de hoeveelheid en variatie aan taken van het meetinstrument, een breed beeld verkrijgen van het kind. Ook wordt als voordeel ervaren dat de taken zo zijn opgebouwd, dat een doordeweeks dag van het kind doorlopen wordt. Zo wordt bij de belevingswereld van het kind aangesloten. De gekozen materiaalkeuzes, de simpele taken, de te lange afnameduur, de score, weinig kwalitatieve informatie en de te kleine leeftijdsrange worden als grootste nadelen ervaren door de kinderergotherapeuten.

5.2 Deelvraag 2

“Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek op basis van een eerste ervaring als voor- en nadelen van de GOAL?”

De kinderergotherapeuten vinden het positief dat de GOAL complexe taken bevat, waardoor er meer kwalitatieve informatie verkregen wordt uit de score. Ook wordt het als positief ervaren dat de percentielscore volgens de gebruikelijke richtlijnen zijn geformuleerd. Verder ervaren de kinderergotherapeuten het als voordeel dat de GOAL een brede leeftijdsgroep omvat en dat het meetinstrument evaluatief inzetbaar is. Echter worden de cultuurverschillen in de taken en materialen tussen Amerika en Nederland als nadeel ervaren. Daarnaast is de wisselende taakbelasting een groot nadeel. Tot slot ervaren de kinderergotherapeuten het zowel voordelig als nadelig dat de GOAL meer meet dan alleen de grove en fijne motoriek.

5.3 Eindconclusie

“Wat zijn de voor- en nadelen van de GOAL in vergelijking met de DCD-Daily vanuit de perspectieven van de kinderergotherapeuten, zodat zij op basis hiervan een onderbouwde keuze kunnen maken welk meetinstrument zij het beste in kunnen zetten in de week Vlog4Succes of dat besloten wordt dat de DCD-Daily aangepast moet worden?”

Er wordt geconcludeerd dat de kinderergotherapeuten, op basis van de eerste ervaringen enthousiaster zijn over de GOAL ten opzichte van de DCD-daily. De voornaamste reden voor dit enthousiasme, is dat er veel kwalitatieve informatie tijdens afname van de GOAL geobserveerd wordt. Daarnaast zijn de ergotherapeuten enthousiast dat de GOAL een evaluatief meetinstrument is. Echter zijn er over beide meetinstrumenten voor-en nadelen te benoemen.

Hoofdstuk 6 | Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die uit de uitkomsten voortvloeien. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in ‘aanbevelingen voor de ergotherapeutische praktijk van de Sint Maartenskliniek’ en ‘aanbevelingen voor vervolgonderzoek’. De aanbevelingen worden in dit hoofdstuk kort beschreven. In het adviesdocument voor de opdrachtgevers zal er op een aantal aanbevelingen dieper worden ingegaan.

6.1 Aanbevelingen voor de ergotherapeutische praktijk

Een goede vertaling van een meetinstrument bestaat uit een proces van ten minste twee tot drie onafhankelijke heen-vertalingen en twee tot drie onafhankelijke terug-vertalingen (Kenniscentrum Meetinstrumenten, z.d.). Er wordt aangeraden om tijdens de Vlog4Succes in 2020, de Amerikaanse versie van de GOAL in te zetten. Op deze manier kunnen de ergotherapeuten ervaren of het meetinstrument overeenkomt met hun verwachtingen, voordat zij beginnen aan het proces van vertalen.

Zoals beschreven in de theoretische achtergrond, wordt ieder meetinstrument voor een bepaald doeleind ontwikkeld (Brown & Bourke-Taylor, 2014). Gedurende dit onderzoek blijkt, dat de DCD-Daily deels niet voor het juiste doeleinde wordt ingezet tijdens de Vlog4Succes. De DCD-Daily werd in de Vlog4Succes niet alleen afgenomen om het motorische handelen van een deelnemend kind in kaart te brengen, maar werd ook ingezet als evaluatief middel. Uit de DCD-Daily handleiding blijkt dat het meetinstrument niet bedoeld is als evaluatief middel. Er wordt aanbevolen om een meetinstrument niet voor andere doeleinden in te zetten dan oorspronkelijk bedoeld is (Brown & Bourke-Taylor, 2014). De GOAL is echter wel inzetbaar voor evaluatief gebruik, maar dit is pas mogelijk wanneer er zes maanden tussen de voor- en nameting plaatsvindt (Miller et al., 2013). Er wordt aangeraden om de GOAL dan ook niet als evaluatief middel in te zetten tijdens de Vlog4Succes, wanneer er geen zes maanden tussen de voor- en nameting zitten.

Wanneer blijkt dat de GOAL geschikt is binnen de Vlog4Succes, is het van belang dat er tijd en aandacht wordt besteed aan de implementatie van het nieuwe meetinstrument. Er wordt geadviseerd om een scholing te organiseren. Daarnaast is het van belang dat de GOAL met regelmaat wordt ingezet binnen de ergotherapeutische praktijk, zodat de kinderergotherapeuten vaardigheid krijgen in het afnemen. Er wordt aangeraden om methodisch te werken middels een implementatiemodel. Grol en Wensing (2015) geven verschillende implementatietechnieken. De aspirant onderzoekers raden aan om een model te kiezen die het best binnen het team past.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Als blijkt dat de kinderergotherapeuten na de Vlog4Succes in 2020 tevreden zijn over de GOAL, wordt geadviseerd om een Nederlandse versie van de GOAL te ontwikkelen. Om dit te bereiken zal het meetinstrument eerst naar het Nederlands vertaald moeten worden. Vervolgens zullen typisch Nederlandse gebruiken aan de test worden toegevoegd (Custers, Gorter, & Wassenberg-Severijnen, 2014).

Er wordt geadviseerd om de GOAL te vertalen naar de Nederlandse taal. Zoals eerder benoemd, bestaat een goede vertaling uit een proces van ten minste twee tot drie onafhankelijke heen- en terug-vertalingen (Kenniscentrum Meetinstrumenten, z.d.). Wanneer het meetinstrument vertaald is, zal de

GOAL beter begrepen worden en makkelijker inzetbaar zijn voor de kinderergotherapeuten. Door middel van vertalen wordt de GOAL juist geïnterpreteerd.

Uit de uitkomsten blijkt dat de respondenten bepaalde onderdelen van de GOAL als te Amerikaans ervaren. Er wordt aanbevolen om de cultuurverschillen tussen Nederland en Amerika binnen de taken en materialen van het meetinstrument te onderzoeken. Het is hierbij van belang om kritisch te kijken, welke taken en materialen passend zijn binnen de Nederlandse praktijk en of er mogelijk taken of materialen aangepast moeten worden.

Wanneer de GOAL vertaald is en de cultuurverschillen zijn onderzocht, zal het meetinstrument gevalideerd en genormeerd moeten worden in Nederland.

Wanneer de Sint Maartenskliniek besluit geen Nederlandse versie van de GOAL te ontwikkelen, wordt wel aanbevolen om het meetinstrument te vertalen, omdat de instructies en het scoren zo beter te begrijpen zijn voor de kinderergotherapeuten.

Literatuurlijst

Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2013). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek (derde druk)*. Groningen: Noordhoff.

Balans. (z.d.) *DCD behandelen*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://balansdigitaal.nl/kennis/dcd-behandelen/>

Balans. (z.d.). *Wat is DCD?* Geraadpleegd op 9 september 2019, van <https://balansdigitaal.nl/kennis/wat-is-dcd/>

Barnett, A.L., Blank, R., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelsman, B., Sugden, D., Wilson, P., & Vinçon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 3, 242-285. doi: 10.1111/dmcn.14132

Bartelink, C., & Van Rooijen, K. (2010). *Gebruik van meetinstrumenten in de praktijk*. Geraadpleegd op 15 januari 2020, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Gebruik_van_instrumenten.pdf

Beurskens, S., Engelen van, E., Lemmens, J., Wolters, P., & Swinkels, R. (2010). Het gebruiken van meetinstrumenten. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 4, 22-26. Geraadpleegd op 2 oktober 2019, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F03090009.pdf>

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek (2e druk)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Bot, S., Bouter, L., Dekker, J., Terwee, C., De Vet, H.C.W., Van der Windt, D.A.W.M. (2004). Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires: a systematic review of the literature. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63 (4), pp. 335-341. doi: 10.1136/ard.2003.007724

Brown, T., & Bourke-Taylor, H. (2014). Children and Youth Instrument Development and Testing Articles Published in the American Journal of Occupational Therapy, 2009–2013: A Content, Methodology, and Instrument Design Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, pp. 154-216. doi: 10.5014/ajot.2014.012237

Custers, Gorter, & Wassenberg-Severijnen. (2014). Adaptatie van PEDI naar PEDI-NL, in *Handleiding PEDI-NL*(pp. 2-3). Geraadpleegd op 11 januari 2020, van https://www.researchgate.net/publication/27710163_De_PEDI-NL_Een_nieuw_instrument_voor_het_meten_van_het_dagelijks_functioneren_van_kinderen

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: Kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.

Fischer, T., Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek (2e druk)*. Houten, Noordhoff Uitgevers Groningen.

Hadders-Algra, Becher, J., M., Maathuis, K., Pangalila, R.F., Schoemaker, M.M. & De Moor, J.M.H. (2015). Developmental Coordination Disorder (DCD). In M. Hadders-Algra, K. Maathuis, R.F. Pangalila, J.G. Becher & J. de Moor. (Reds), *Kinderrevalidatie (5^e herziene druk, pp. 539-549)*. Assen, Koninklijke van Gorcum BV.

Grol, R., & Wensing, M. (2015). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (zesde druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kenniscentrum Meetinstrumenten. (z.d.). *Vertaling van meetinstrumenten*. Geraadpleegd op 11 januari 2020, van <http://www.kmin-vumc.nl/images/upload/File/Richtlijn%20vertaling%20van%20meetinstrumenten.pdf>

Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2016). *Grondslagen van de Ergotherapie* (Vijfde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Miller, L.J., Oakland, T., & Herzberg, D. (2013). *GOAL-Oriented Assessment of Lifeskills [Manual]*. Torrance, CA: Western Psychological Services

Mortelmans, D. (2013). Kwalitatieve analyse. In *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (vierde herziene druk, pp. 429). Den Haag: Uitgeverij Acco.

Moraal-van der Linde, B.W., Van Netten, J.J., & Schoemaker, M.M. (2019). *DCDDaily handleiding*. Geraadpleegd op 13 september 2019, van http://www.dccdaily.com/assets/handleiding_dccdaily_apr2019_bm.pdf

Pallialine. (2017). *Meetinstrumenten*. Geraadpleegd op 7 oktober 2019, van https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=41740&richtlijn_id=1078

Peters, V. Wester, F. (2004). *Kwalitatieve analyse*. Bussum: uitgeverij Coutinho.

Richtlijn DCD definitief. (2019). *Nederlandse richtlijn voor diagnostiek en behandeling van kinderen, adolescenten en volwassenen met Developmental Coordination Disorder (DCD)*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://nvfk.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/nvfk/onbeveiligd/richtlijnen-en-es/nederlandse-richtlijn-dcd-2019.pdf>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussem: Uitgeverij Coutinho.

Verhoeven, N. (2011). Kwalitatieve methoden van dataverzameling. In *Wat is onderzoek?* (vierde druk, pp. 150). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk). Den Haag: Boom uitgevers

Bijlage 1 | Interviewgide

1. Introductie	Goedemiddag, wij zijn vier studenten van de HAN in Nijmegen en zijn momenteel bezig met een onderzoek om de meerwaarde van het nieuwe meetinstrument <i>de GOAL</i> in kaart te brengen ten opzichte van de DCD-Daily. Wij waarderen het enorm dat u mee wilt helpen aan dit onderzoek!
2. Verheldering onderzoeksvraag en topics	Voor dit onderzoek zullen wij in totaal drie kinderergotherapeuten interviewen die geschoold zijn in de DCD-Daily en deze ook hebben afgenomen tijdens de week vlog4succes. Door middel van dit interview hopen wij antwoord te krijgen op een van onze deelvragen: <i>Wat ervaren de kinderergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek als voor- en nadelen van de DCD-Daily?</i> Dit interview zal bestaan uit verschillende onderwerpen over de DCD-Daily. Zoals bijvoorbeeld de afname en score.
3. uitleg over het interview	Dit interview gaat over uw eigen persoonlijke mening en ervaringen. Er is hierbij geen goed of fout.
4. Opname interview	Om de gegevens op een later moment te kunnen verwerken, nemen wij dit gesprek op d.m.v. een bandrecorder. Alles wat u zegt, zal dus later worden uitgetypt. Hiervoor willen wij u graag om toestemming vragen of we dit gesprek mogen opnemen.
5. privacy	Zodra het interview schriftelijk wordt uitgetypt, zullen we uw gegevens (zoals uw naam) veranderen, zodat uw gegevens anoniem blijven. Alles wat u vertelt, wordt vertrouwelijk verwerkt en opgeslagen. De opname zal nadat het is uitgetypt, vernietigd worden. U kunt tijdens het gesprek altijd aangeven als u even pauze wilt houden. Geeft u toestemming voor het opnemen van het gesprek?
Start gesprek	
Kennismaking	Met de eerste vraag willen we u graag iets beter leren kennen. - Hoelang bent u al werkzaam als ergotherapeut? - Hoelang werkzaam op de St. Maartenskliniek? - Wanneer heeft u de DCD-Daily scholing gevolgd? - Wanneer heeft u de DCD-Daily afgenomen? Hoe vaak ongeveer?
Vragen per onderwerp	

Scholing	- Wat vond u van de scholing die werd gegeven?
Taken meetinstrument	- Wat vind u van de taken die de DCD-Daily heeft? - Wat vind u er goed aan? - Wat vind er minder goed aan?
Afname DCD-Daily	- Wat vind u van de manier van afnemen? - Wat vind u er goed aan? - Wat vind u er minder goed aan?
Score DCD-Daily	- Wat vind u van de score? - Wat vind u er goed aan - Wat vind u er minder goed aan?
Doelgroep DCD-Daily	<i>De doelgroep voor de DCD-Daily is kinderen tussen de 5 en 8 jaar.</i> - Hoe ervaart u dat? Sluit het meetinstrument goed aan bij deze leeftijd? - Sloot de DCD-Daily tijdens de vlog4succes week aan bij de doelgroep?
Afsluiting interview	- Als u iets mocht veranderen aan de DCD-Daily wat zou dit dan zijn? - Voordat we het interview gaan afronden, wilt u nog iets kwijt?
Uitleg verloop onderzoek	Het zal schriftelijk verwerkt worden en de resultaten zullen eind januari bij de St. Maartenskliniek worden aangeleverd. Er vindt binnenkort een workshop over <i>de GOAL</i> plaats, met daaraan sluitend een focusgroep. Hopelijk zien we u daar ook!
Afronding	Als laatste willen wij u bedanken voor uw hulp. Heeft u nog vragen?

Bijlage 2 | Informed consent

Toestemmingsformulier

Betreft: Onderzoek naar de voor- en nadelen van de DCD-Daily en de GOAL.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment en zonder opgave van reden;
- Gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon;
- De opname vernietigd wordt na uitwerking van dit interview/deze focusgroep.

Ik verklaar dat ik:

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek mee te doen;
- De uitkomsten van dit interview/deze focusgroep verwerkt mogen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie;
- Toestemming geef om de focusgroep op te laten nemen door middel van een voice-recorder.

Datum:

Plaats:.....

Naam:

Onderzoeker:

Ik heb mondeling toelichting verstrekt over de aard, methode en doel van dit onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

Datum:

Plaats:.....

Naam:

Handtekening:.....

Bijlage 3 | Focusgroep guide

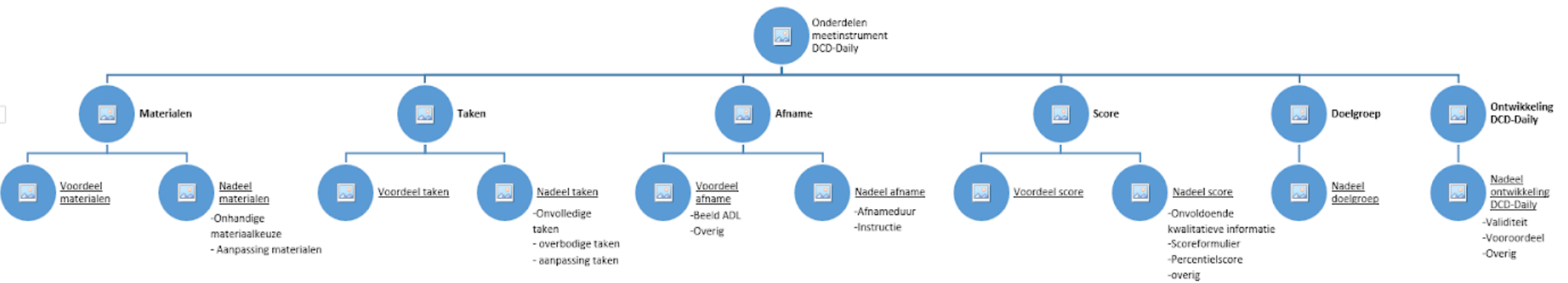
	<i>We willen iedereen vragen om bij zijn/haar naamkaartje te gaan zitten.</i>
	Goedemiddag, wij zijn vier studenten van de HAN in Nijmegen en zitten allemaal in ons afstudeerjaar. Momenteel zijn we bezig met een onderzoek om de grootste voor en nadelen van de twee meetinstrumenten de DCD-Daily en de GOAL in kaart te brengen. Dit doen we zodat u tijdens de week vlog4succes een onderbouwde keuze kan maken welk instrument u in wilt gaan zetten. Net hebben we een workshop gegeven over de GOAL. Dit hebben we gedaan zodat u eerste ervaringen met de GOAL op kan doen en hier ook een mening over kan vormen. De GOAL is namelijk nog niet inzetbaar in Nederland. We zijn erg geïnteresseerd in uw eerste ervaringen hiermee, ook in relatie tot de DCD-Daily, en daarom hebben we deze focusgroep georganiseerd. Het doel van ons onderzoek is aan het eind de voor en nadelen van beide instrumenten op basis van (eerste) praktijkervaringen in kaart te hebben gebracht. Op basis hiervan geven wij een advies aan de afdeling kinderergotherapie van de St. Maartenskliniek over welk instrument het best ingezet kan worden in de week vlog4succes. Wij waarderen het enorm dat u mee wilt helpen aan dit onderzoek!
	Voor dit onderzoek hebben wij al kinderergotherapeuten geïnterviewd die geschoold zijn in de DCD-Daily en deze ook hebben afgenomen tijdens de week Vlog4Succes en tijdens een behandeling. Hieruit zijn de grootste voor- en nadelen van de DCD-Daily gekomen. Aan de hand van deze interviews hebben wij thema's opgesteld voor deze focusgroep. Door middel van deze focusgroep hopen wij antwoord te krijgen op onze andere deelvraag: <i>Wat ervaren de ergotherapeuten van de Sint Maartenskliniek op basis van een eerste ervaring als voor- en nadelen van de GOAL?</i> De focusgroep bestaat uit verschillende onderdelen van beide instrumenten, zoals bijvoorbeeld de afname en score.
	Deze focusgroep zal ongeveer een uur duren. De bedoeling is dat de moderator verschillende onderwerpen inbrengt waar u allen uw mening over mag uiten. U mag op elkaar reageren maar laat elkaar wel uitpraten en praat niet door elkaar heen. Het is belangrijk dat er met respect naar elkaar geluisterd wordt. De moderator zorgt ervoor dat iedereen aan de beurt komt in het gesprek en de assistent zal de tijd bewaken. Alle ervaringen en meningen zijn even belangrijk en u hoeft het niet met elkaar eens te zijn. Na

	een half uur hebben we een korte pauze, u kunt dan nog wat te drinken pakken en even naar de toilet.
	Om de gegevens op een later moment te kunnen verwerken, willen wij u om toestemming vragen om beeldmateriaal te maken. De beeldopname zullen na het transcriberen vernietigd worden. Geeft u toestemming voor het opnemen van het gesprek?
	Zodra de focusgroep schriftelijk wordt uitgetypt, zullen we uw gegevens (zoals uw naam) veranderen, zodat uw gegevens anoniem blijven. Alles wat u vertelt, wordt vertrouwelijk verwerkt en opgeslagen. De opname zal nadat het is uitgetypt, vernietigd worden.
Start gesprek	
	Kunnen jullie je eerste indruk geven over de GOAL samengevat in 1 zin?
Vragen per onderwerp	
	<i>Materialen DCD-Daily: Kun je zelf kopen, wel duidelijk omschreven welke. Je kan ook een box kopen.</i> <i>Materialen GOAL: Kan je niet zelf kopen, je krijgt een tas met alles erin.</i> • Zijn jullie het eens met de flap-over over de DCD-Daily? Hebben mensen nog aanvullingen hierbij? • Wat zijn jullie eerste ervaringen over de materialen van de GOAL? • <i>Kun je wat positieve dingen opnoemen? Of juist negatief?</i> • <i>Klei, bestek, map, kleding, balspellen, paperbox, locks, tray carry</i> • <i>Fijner in gebruik, beter afgestemd op kind, etc.</i> SAMENVATTING
	<i>Taken DCD-Daily; ontbijtkoek, rugzak, muizentrapje, kleuren, schrijven, hinkelen,</i> <i>Taken GOAL: gereedschap, sloten, paper box, notebook, kleding, balspel, dienblad dragen</i> • Zijn jullie het eens met de flap over over de DCD-Daily? Hebben mensen nog aanvullingen? • Wat zijn jullie eerste ervaringen over taken van de GOAL? • Wat vonden jullie geen fijne taak, of wel een fijne taak? En waarom? SAMENVATTING

	<i>Afname DCD-Daily: Kindje krijgt moet de opdracht binnen bepaalde tijd halen. Je mag het kindje de opdracht af laten maken maar mag deze punten dan niet scoren.</i> <i>Afname GOAL: Kindje</i> ● Wat waren jullie eerste ervaringen met de instructies van de GOAL? Voor- en nadelen? ● Wat zijn jullie eerste ervaringen van de duur van de afname van de GOAL? Voor- en nadelen? ● Wat ervaren jullie als de grootste verschillen in de afname van de beide instrumenten? ● Vind u een van de instrumenten fijner in afname? B Bij bijvoorbeeld kinderen, of voor bijvoorbeeld de professional? Waarom? SAMENVATTING
	<i>Score van de DCD-Daily: Tijdgericht, 3-puntsschaal, bijgevoegd waar precies de moeite in zit, kan de ergotherapeut ondertussen bijhouden</i> <i>Score van de GOAL: Tijdgericht, later gekeken met welke activiteiten ze onder of boven het verwachtingspatroon zitten, later kan dit gelinkt worden aan waar ze dan precies moeite mee hebben</i> ● Wat vinden jullie van de flap-over bij de DCD-Daily? Nog aanvulling> ● Wat ervaren jullie van de score van de GOAL? ● Wat vinden jullie van de uitkomst van de score? Intervention targets ● Wat vinden jullie van de duur van de score? Te lang/te kort, wat je naderhand nog in moet vullen. ● Komen er naar jullie idee voldoende kwalitatieve gegevens uit? ● Wat vind je van de instructies van de score op de easel? Ervaren jullie deze als subjectief of objectief? SAMENVATTING
	<i>Doelgroep DCD-Daily; 5-8 jaar; reden: vaak is dit de leeftijd waarop DCD wordt geconstateerd</i> <i>Doelgroep GOAL; 7-17 jaar; reden:</i> ● Wat vinden jullie van de flap-over van de DCD-Daily? Nog aanvullingen? ● Wat vinden jullie van de doelgroep van de GOAL?

	<i>De DCD-Daily begint eerder, wat vinden jullie ervan dat de GOAL bij leeftijd 7 begint? En leeftijd 17 eindigt?</i> ● Denkt u dat hierdoor een van de instrumenten beter aan zou kunnen sluiten bij de week vlog4succes? SAMENVATTING
	● Ik heb nog een laatste vraag voordat we de focusgroep afsluiten, namelijk: Wat is het meest opvallende en voor u belangrijke verschil wat u vandaag te horen heeft gekregen over de beide instrumenten? ● Namens ons alle 4 willen we u heel erg bedanken voor uw deelname aan deze focusgroep. Ik vond het erg leuk om de focusgroep te leiden en ben blij dat er goede uitkomsten uitgekomen zijn. ● We zullen de volledige focusgroep nu gaan transcriberen en hier resultaten voor ons onderzoek uithalen. We zullen u een verslag toesturen over deze resultaten en hier mag u op reageren. De resultaten van ons onderzoek zullen eind januari bij de ST. Maartenskliniek worden aangeleverd.

Bijlage 4 | Codeboom interviews



Bijlage 5 | Codeboom focusgroep

