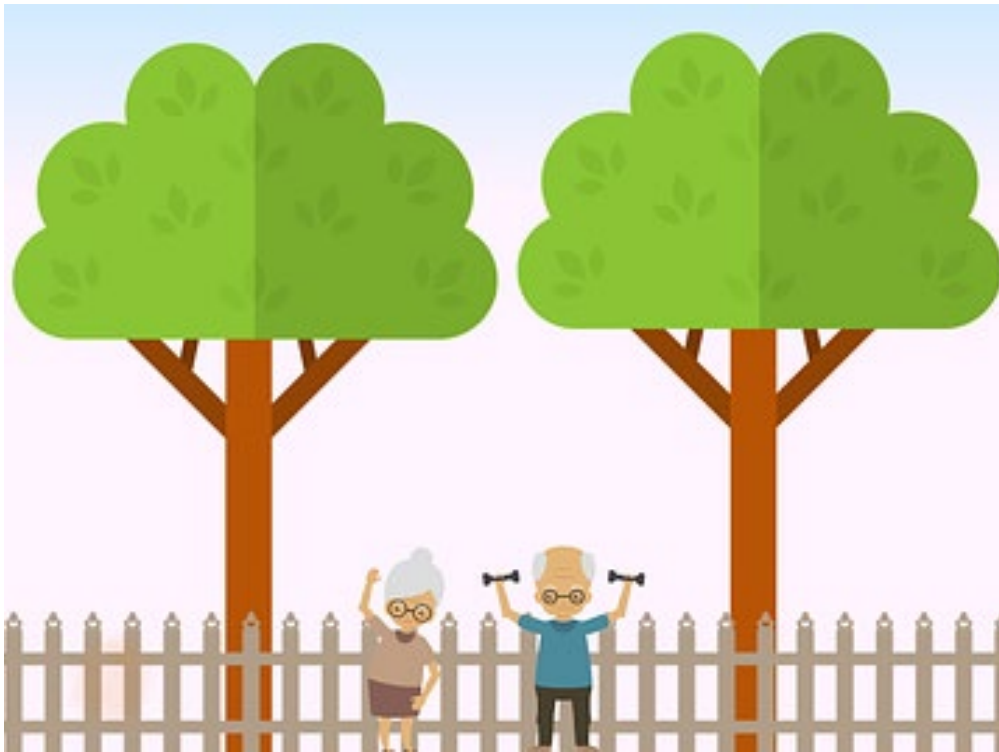




MOVE IT!

Ontwerponderzoek

Janneke Preuter en Ilse Berger
Januari 2022

Afstudeerbegeleider: Jacquélien Rothfusz

Afstudeeropdracht Toegepaste Psychologie

Move It!

Opleiding: Toegepaste Psychologie

Naam: Janneke Preuter en Ilse Berger

Studentnummer: 359109 en 371285

Opdrachtgever: revalidatiecentrum de Linde

Afstudeerbegeleider: Jacquélien Rothfusz

Datum: 09-01-2022

Plaats: Groningen

Samenvatting

Door vergrijzing en een complexere zorgvraag zal de druk op de zorg toenemen (Revalidatie Nederland, 2017). Daarom is het belangrijk dat revalidanten zo snel en goed mogelijk herstellen om weer sneller naar huis te kunnen. De term 'uitdagend klimaat' speelt hierbij een beduidende rol. Deze term houdt in dat de revalidant gestimuleerd en geprikkeld wordt om te bewegen. Beweging bij revalidatie is belangrijk. Zo hangt een toename van therapietijd positief samen met de kans om naar huis te gaan, functioneel te herstellen en een kortere opnameduur (Tijssen et al., 2020).

Revalidatiecentrum de Linde, waar dit ontwerponderzoek voor is geschreven, houdt zich bezig met het optimaliseren van een uitdagend klimaat om zo een optimale omgeving te creëren om te revalideren. Een probleem dat hierin is gesignaleerd door de opdrachtgever, is dat sommige medewerkers niet goed weten hoe ze de revalidanten moeten begeleiden om zelfstandig handelingen uit te voeren en te bewegen. Daarnaast wordt er niet altijd goed gecommuniceerd over wat een revalidant al wel en niet kan. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid en onzekerheid in hoe de medewerker moet handelen, waardoor de revalidanten minder snel zelfstandig worden. Daardoor kunnen ze minder snel naar huis. In dit onderzoek staat de vraag: *'wat hebben de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde nodig om revalidanten te kunnen begeleiden om meer te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren?'* centraal. Het doel van dit onderzoek is om handvaten te bieden aan de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde zodat zij revalidanten kunnen begeleiden om meer te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren.

Omdat er een gedragsverandering teweeg moest worden gebracht bij de medewerkers zijn de zes stappen van Hoobroeckx en Haak (2002) gevolgd, om zo een leermiddel te kunnen ontwikkelen. Hierbij is kwalitatief en literatuuronderzoek uitgevoerd om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Er zijn 3 focusgroep-interviews gehouden met in totaal 9 medewerkers. Daarnaast zijn er interviews gehouden met 2 revalidanten en 4 experts. Ook is er geobserveerd bij 3 medewerkers. Dit is gedaan om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de huidige situatie en de gewenste situatie met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten. Ten slotte is er nog een gesprek gevoerd met de opleidingsadviseur van Alliade en zijn er nog twee focusgroep-interviews gehouden met 7 medewerkers om erachter te komen op welke manier de medewerkers het beste leren en hoe het leermiddel het beste vormgegeven kon worden. De uitkomsten van het literatuuronderzoek en het kwalitatieve onderzoek zijn beschreven en vormen de basis voor de onderbouwing van het leermiddel.

In het onderzoek kwamen knelpunten naar voren met betrekking tot de begeleiding. Er is in overleg met de opdrachtgever besloten om één van deze knelpunten te verbeteren door de medewerkers technieken uit de motiverende gespreksvoering (MGV) aan te leren die ze in kunnen zetten bij revalidanten die lastig te stimuleren zijn. Er is literatuuronderzoek gedaan naar wat de medewerkers precies moesten leren en hieruit vloeiden leerdoelen met als eindterm: *'de medewerker kan na het volgen van de module herkennen in welke stage een revalidant met weerstand tegen meer zelfstandig bewegen en adl-oefeningen uitvoeren zich bevindt, en kan daarop in spelen door middel van technieken vanuit de MGV. De medewerker houdt daarbij de basisgedachte en houding van MGV in acht om zo een revalidant te stimuleren om te bewegen en adl-handelingen uit te voeren.'*

Door het kiezen voor het didactisch concept blended learning, waarbij online en fysiek leren gecombineerd wordt, wordt voldaan aan de voorkeur van de opdrachtgever voor een onlinetraining. Ook de literatuur ondersteunt dat dit een goed didactisch concept is om MGV aan te leren (Biddle & Hoover, 2020). De vormgeving van de werkvormen is afgestemd op de voorkeuren van de medewerkers. Zo is er een training ontwikkeld die afstemt op de behoefte van alle betrokkenen.

Summary

The pressure on the healthcare will grow, because every year the amount of elderly people in the Netherlands grows and a more complex care demand is needed (Revalidatie Nederland, 2017). That's why it's important that patients recover as soon as possible so they can go to their homes. The term 'challenging climate' plays a significant part in this. This term implies that the patient is being stimulated to move. Movement is an important part of rehabilitation. An increase in therapy time is positively related with the chance to go home, functional recovery and a shorter stay at the rehabilitation center (Tijssen et al., 2020).

Rehabilitation center de Linde, for whom this design research is carried out, tries to imply this term 'challenging climate' in order to create an optimal environment for rehabilitation. A problem that has been identified by the client in this regard is that some employees don't know how to guide the patients to perform daily tasks and move independently. In addition to that the client noticed that the employees don't always communicate very well to each other about what a patient can and cannot do. This creates ambiguity and uncertainty in how the employee should act which leads to the result that patients become less independent. This research gives answer to the question: *'what do the employees of rehabilitation center de Linde need to guide patients to move more and perform more daily tasks independently?'*. The goal of this research is to provide handles to the employees of rehabilitation center de Linde so they can guide their patients to move more and perform more daily tasks independently.

A behavioral change is needed by the employees so the goal of this research can be reached. Therefore, a teaching aid has been developed, by following the six steps of Hoobroeckx and Haak (2002). Qualitative and literature research have been used to answer the research question. Three focusgroup-interviews have been held with a total of nine employees. There also have been interviews held with two patients and four experts. In addition to that there were also three employees observed. This was all done in order to get a wide overview of the current situation and the desired situation regarding guiding the patients. At last, a meeting was held with the Alliade training advisor and two more focusgroup-interviews were held with seven employees to find out how the employees learn best and how the teaching aid could best be designed. The outcomes of both the literature and the qualitative research have been described and form the foundation for the teaching aid.

In the research a few bottlenecks were found regarding the guidance employees give to their patients. In consultation with the client there has been decided to improve one of these bottlenecks by teaching the employees techniques from motivational interviewing, so they can use these techniques with patients who are difficult to stimulate. Learning outcomes have been established through desk research about what the employees had to learn. The main goal of these learning outcomes is that the employee can recognize in which stage a patient with resistance against moving and doing tasks independently is located and is able to respond with motivational interviewing techniques. The employee hereby keeps the main thought and attitude of motivational interviewing in mind to stimulate a patient to move and perform daily tasks.

By choosing the didactic concept of blended learning, where online and physical learning is combined, the wish for an online training of the client is being fulfilled. The literature also supports that this is a good didactic concept to learn the employees motivational interviewing (Biddle & Hoover, 2020). The design of the educational content is made with employee's preferences in mind. That way there has been developed a training that is in tune with the needs of all the people that are involved.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt ons afstudeeronderzoek Move It! Dit afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van onze studie Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Door Corona en de vele restricties die daarbij kwamen kijken, is het een bijzondere tijd geweest om deze scriptie te schrijven. Zo was de school niet altijd open door een nieuwe lockdown en hebben we ook veel online Teammeetings gehad.

Daarom zijn wij extra dankbaar dat revalidatiecentrum de Linde te Heerenveen, waarvoor dit ontwerponderzoek is uitgevoerd, toch haar deuren voor ons heeft geopend om bij hen een afstudeeronderzoek te mogen uitvoeren. Zij heeft ons de kans geboden om de vaardigheden die wij de afgelopen jaren hebben ontwikkeld op school om te zetten in de praktijk. Daar willen wij de Linde voor bedanken. In het bijzonder willen we Astrid van Breeden bedanken voor haar enthousiasme en vertrouwen in ons en dat wij een goed eindproduct konden ontwikkelen waarmee we de medewerkers van het revalidatiecentrum konden helpen. Ook willen we de medewerkers bedanken voor hun openheid tijdens de interviews en de gastvrijheid tijdens de observaties. Daarnaast willen wij ook graag de revalidanten die aan dit onderzoek mee wilden werken bedanken. Mede dankzij hen hebben wij een beeld kunnen krijgen van hoe het is om in een revalidatiecentrum te verblijven.

Ook willen wij graag onze dank uitbrengen aan onze afstudeerbegeleider Jacqueliën Rothfusz. We willen haar bedanken voor haar fijne begeleiding en feedback. Jacqueliën stond altijd voor ons klaar als wij vragen hadden. Als wij even niet meer wisten hoe we verder moesten gaan dan gaf zij ons altijd professioneel en kundig advies. Ook Sytske Buwalda willen we graag bedanken voor haar fijne supervisie momenten. Zij heeft ons meegenomen in haar enthousiasme voor trainingen ontwerpen.

Ten slotte willen we onze vrienden en familie nog bedanken voor hun steun tijdens deze en alle andere fases van onze studie.

Het schrijven van dit afstudeeronderzoek is voor ons beide een ontzettend leerzaam traject geweest. Wij hebben ons mogen verdiepen in hele interessante onderwerpen zoals; geriatrische revalidatie, gedragsverandering, gezondheidspsychologie en het ontwerpen en ontwikkelen van een training.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van deze scriptie.

Janneke Preuter en Ilse Berger

09-01-2022

Groningen

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Summary.....	3
Voorwoord.....	4
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Omschrijving organisatie	8
1.4 Begripsomschrijvingen	9
1.5 Onderzoeksopzet.....	9
1.6 Leeswijzer	9
2. In kaart brengen huidige situatie	10
2.1 Methode	10
2.1.1 Werving respondenten.....	10
2.1.2 Ethische aspecten	11
2.1.3 Observaties	11
2.1.4 Focusgroep medewerkers	12
2.1.5 Interviews	13
2.1.6 Literatuuronderzoek.....	14
2.1.6 Betrouwbaarheid en validiteit.....	14
2.2 Resultaten.....	15
2.2.1 Huidige begeleiding	15
2.2.2 Type revalidanten	16
2.2.3 Knelpunten begeleiding.....	18
2.2.4 De voorwaarden van het Gedragswiel	20
2.3 Conclusie.....	21
3. Analyse van de gewenste situatie	22
3.1 Methode	22
3.1.1 Interviews	22
3.1.2 Literatuuronderzoek.....	22
3.2 Resultaten.....	22
3.2.1 Beschrijving gewenst gedrag	24
3.2.2 bevorderende en belemmerende factoren.....	27
3.2.3 Conclusie.....	28
4. Leerdoelen	29
4.1 Methode	29
4.2 Resultaten.....	29

4.2.1 Eindterm	29
4.2.2 Hoofd- en subdoelen	30
5. Didactische vormgeving	31
5.1 Didactisch concept	31
5.1.1 Methode	31
5.1.2 Resultaten	31
5.1.3 Conclusie	32
5.2 Didactisch model	32
5.1.1 Methode	32
5.1.2 Resultaten	32
5.1.3 Conclusie	33
5.3 Werkvormen	33
5.3.1 Methode	33
5.3.2 Resultaten	33
5.3.3 Conclusie	34
6. Evalueren	35
6.1 Methode	35
6.2 Resultaten	35
6.3 Keuze evaluatie	36
7. Conclusie, discussie en aanbevelingen	37
7.1 Conclusie	37
7.2 Discussie	37
7.3 Aanbevelingen	38
Literatuurlijst	39
Bijlage 1: Observatieschema medewerkers	42
Bijlage 2: Stappenplan focusgroep voorbereiden	43
Bijlage 3: draaiboek focusgroepen	45
Bijlage 4: Werkblad lastige situaties medewerkers	47
Bijlage 5: interviewschema revalidanten	49
Bijlage 6: interviewschema experts	51
Bijlage 7: aanvullende informatie respondenten	53
Bijlage 8: Interviewschema focusgroep (vormgeving leermiddel)	57
Bijlage 9 Formulier Zorgvuldig omgaan met proefpersonen	58
Bijlage 10: Keuze werkvormen	63
Bijlage 11: Informatiebrief en toestemmingsformulier	66

1. Inleiding

“Je wilt gewoon het beste voor diegene, maar als je alles al geprobeerd hebt dan denk je op een gegeven moment ook: laat maar” aldus een medewerker van revalidatiecentrum de Linde. Medewerkers van revalidatiecentrum de Linde ervaren soortgelijke problemen. Ze willen de revalidanten graag motiveren om meer te bewegen omdat dit het herstel bevordert, maar het voelt als water naar de zee dragen. Wat kunnen ze in hun begeleiding nog anders doen?

In dit hoofdstuk staat de aanleiding van het probleem, een omschrijving van de organisatie, de probleem- en doelstelling, de onderzoeksopzet en de leeswijzer beschreven.

1.1 Aanleiding

De vergrijzing in Nederland neemt toe. Volgens cijfers van het CBS (2021) was 19,8 procent van de bevolking 65 jaar of ouder in 2020. Terwijl dat in 1990 nog maar 12,8 procent was. Doordat Nederland meer zal vergrijzen, zal de druk op de zorg verder toenemen. Daarom is het van belang dat revalidanten zo goed en snel mogelijk revalideren. In de revalidatiezorg is de verwachting dat de vergrijzing voor een groeiende en meer complexe zorgvraag onder ouderen zal zorgen door chronische aandoeningen en multimorbiditeit (Revalidatie Nederland, 2017). De term ‘uitdagend klimaat’ wordt daarom steeds belangrijker. Een uitdagend klimaat houdt in dat de revalidant geprikkeld en gestimuleerd wordt om te bewegen. Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in hierin. Zij hebben veel contact met de revalidanten en kunnen hen zo stimuleren om zelfstandig te oefenen tijdens de gehele dag (Tijssen et al., 2020).

Een belangrijk onderdeel van revalideren is bewegen en het weer opnieuw leren alledaagse handelingen (adl-handelingen) uit te voeren. Hoeveel tijd iemand aan therapie besteedt, hangt samen met de uitkomst van de revalidatie. Zo hangt een toename van therapietijd positief samen met de kans om naar huis te gaan, om functioneel te herstellen en een kortere opnameduur. Wanneer iemand minder tijd besteedt aan therapie, hangt dat samen met heropname in ziekenhuis en een langere opnameduur (Tijssen et al., 2020).

Uit onderzoek van Scherder et al. (2012) blijkt dat lichamelijke inactiviteit de kans op andere lichamelijke gevolgen verhoogt. Voorbeelden hiervan zijn: incontinentie, osteoporose en valincidenten en achteruitgang in de hersenen. Met name in de gebieden die te maken hebben met uitvoerende (executieve functies) die een zeer belangrijke rol spelen in de mate waarin iemand zelfredzaam is. De voordelen van lichaamsbeweging zijn onder andere dat cognitieve achteruitgang verminderd wordt. Ook vergroot lichaamsbeweging gevoel van zelfvertrouwen en vermindert het gevoel van stress en depressie. Daarnaast zorgt het voor een verbeterde uitvoering van adl-handelingen, een vergroot gevoel van geluk, een verminderde kans op kwetsbaarheid en verbeterde zelfstandigheid (Roelofs & Collard, 2017). Dit toont aan dat beweging bij (revaliderende) ouderen van belang is. Uit onderzoek van Tijssen et al. (2020) blijkt dat patiënten tijdens de klinische revalidatie een laag activiteitsniveau hebben. Patiënten besteden na een CVA tot 80% van de werkdag aan niet-therapeutische activiteiten, waarvan 28-38% zittend of liggend en 48% inactief. Voor andere diagnosegroepen werden vergelijkbare resultaten gevonden.

Revalidatiecentrum de Linde houdt zich bezig met het optimaliseren van een uitdagend klimaat om zo een optimale omgeving te creëren om te revalideren. De opdrachtgever signaleert dat sommige medewerkers niet goed weten hoe ze de revalidanten moeten begeleiden om zelfstandig adl-handelingen uit te voeren en te bewegen. Daarnaast wordt er niet altijd even goed gecommuniceerd over wat een revalidant al wel en niet kan en daardoor ontstaat er meer onduidelijkheid en onzekerheid in hoe de medewerker moet handelen. Dit is een probleem, omdat revalidanten hierdoor minder snel zelfstandig worden waardoor ze minder snel naar huis kunnen.

Voor de medewerkers is het een probleem, omdat ze soms niet goed weten hoe ze moeten omgaan met weerstand en daardoor snel handelingen overnemen van de revalidant. De revalidanten zijn de doelgroep waarbij een gedragsverandering gewenst is. Deze gedragsverandering zal door middel van de zorgmedewerkers worden nagestreefd. Tijdens het revalideren hebben zij het meeste contact met de revalidanten en hebben daardoor veel invloed op hoeveel de revalidant wel of niet beweegt.

1.2 Omschrijving organisatie

De organisatie waarvoor de opdracht wordt uitgevoerd is geriatrisch revalidatiecentrum de Linde in Heerenveen. De Linde is een vestiging van Meriant. Meriant begeleidt cliënten om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en leven. Daarnaast kunnen de cliënten bij Meriant revalideren en herstellen na een behandeling of operatie in het ziekenhuis (Meriant, z.d.). Meriant maakt onderdeel uit van stichting Alliade. Hun missie luidt als volgt: 'Wij zijn er voor mensen die moeite hebben om zelfstandig te leven en zich staande te houden in de maatschappij. Daarbij richten wij ons op kwetsbare ouderen en mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. Zij zijn een zorggroep die deskundig zijn in: de gehandicaptenzorg, ouderenzorg, dagbesteding, specialistische jeugdzorg, arbeidsre-integratie en ouderenpsychiatrie' (Alliade zorggroep, z.d.). De Linde is een geriatrische afdeling die aan ziekenhuis de Tjongerschans zit. Hier komen vooral oudere mensen om te revalideren. Het revalidatiecentrum bestaat uit verschillende afdelingen. Deze afdelingen hebben allemaal een kleur:

- Blauw: revalidanten met orthopedische ingrepen
- Rood: revalidanten met long- en hartaandoeningen
- Geel: revalidanten met neurologische aandoeningen

De meeste mensen die in het revalidatiecentrum verblijven komen vanuit het ziekenhuis en verblijven hier zo'n drie tot zes weken. Er is een multidisciplinair behandelteam aanwezig met onder andere: fysiotherapeuten, verpleegkundigen, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, sociaal werkers en diëtisten.

1.3 Probleem- en doelstelling

Zoals in 1.1 beschreven is, tonen onderzoeksresultaten aan dat beweging en zelfredzaamheid van belang zijn voor (revaliderende) ouderen. De opdrachtgever heeft aangegeven dat de medewerkers dit meer zouden kunnen stimuleren. Daarom is voor dit onderzoek in overleg met de opdrachtgever de volgende probleemstelling geformuleerd: *'wat hebben de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde nodig om revalidanten te kunnen begeleiden om meer te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren?'*. Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Hoe begeleiden de medewerkers de revalidanten op dit moment?
2. Hoe zou in de ideale situatie de begeleiding eruit moeten zien om ervoor te zorgen dat de revalidanten meer gaan bewegen?
3. Welke leerdoelen moeten er met het leermiddel worden bereikt en in welke volgorde kunnen deze het beste worden bereikt?
4. Met welke werkvormen kunnen de leerdoelen worden bereikt?
5. Op welke manier kan het leermiddel geëvalueerd worden?

De doelstelling luidt als volgt: *'handvaten bieden aan de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde zodat zij revalidanten kunnen begeleiden om meer te bewegen/zelfstandig handelingen uit te voeren.'* Dit is van belang omdat er een verbeterd uitdagend klimaat ontstaat wanneer er duidelijke richtlijnen zijn in hoe de medewerkers de revalidanten kunnen begeleiden. Daardoor kunnen de revalidanten sneller herstellen en naar huis.

1.4 Begripsomschrijvingen

Medewerker

(Stagiair) verpleegkundige, verzorgende IG of helpende van revalidatiecentrum de Linde Heerenveen.

Revalidant

Alle mensen die bij revalidatiecentrum de Linde revalideren.

Begeleiding

Activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van iemand (Stimulansz, 2021a). In dit onderzoek gaat het om begeleiden gericht op bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren.

Zelfstandig handelingen uitvoeren

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals eten, zich wassen, naar het toilet gaan en het voeren van een huishouden, waarbij mensen met een functiebeperking soms zijn aangewezen op hulp en hulpmiddelen (Stimulansz, 2021b).

1.5 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek en zal worden uitgevoerd volgens de zes stappen van Hoobroeckx & Haak (2002). Omdat er door de opdrachtgever is aangegeven dat sommige medewerkers het lastig vinden om de revalidanten te begeleiden om meer te bewegen en adl-handelingen uit te voeren, is het gewenst om de medewerkers nieuw gedrag aan te leren. Daarom is ervoor gekozen om de stappen van Hoobroeckx en Haak te volgen. Hiermee kan een onderwijskundig ontwerp gemaakt worden voor een leermiddel.

De stappen zijn: de leernoodzaak vaststellen, het gewenste gedrag analyseren, de leerdoelen vaststellen, de leerstof ordenen, de leerstof didactisch vormgeven en tot slot het evalueren van het leermiddel. Tijdens deze stappen zal er gebruik gemaakt worden van desk- en fieldresearch om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en een passend leermiddel te ontwikkelen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat de huidige situatie met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten beschreven. Hierin wordt er een beeld geschetst van de doelgroep en de knelpunten waar zij tegenaan lopen. De gewenste situatie is in hoofdstuk 3 te vinden en duidt aan wat voor gedrag de medewerkers vertonen na het volgen van het leermiddel. Hoofdstuk 4 geeft de leerdoelen weer. Hoofdstuk 5 beschrijft hoe deze leerdoelen het beste kunnen worden vormgegeven. Het weergeeft welk didactisch concept, model en werkvormen er zijn gekozen. Hoe het leermiddel kan worden geëvalueerd en op welke niveaus, staat beschreven in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 staat de conclusie, waarin antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag. Ook staat hier de discussie in, waarbij gereflecteerd wordt op de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Tot slot worden er aanbevelingen gegeven voor de training en vervolgonderzoek.

2. In kaart brengen huidige situatie

In dit hoofdstuk staat de stap 'leernoodzaak vaststellen' van Hoobroeckx & Haak (2002) centraal. Hierbij wordt antwoord gegeven op de vraag: 'Hoe worden de revalidanten op dit moment begeleid door de medewerkers?'. Om deze vraag te beantwoorden is er kwalitatief onderzoek gedaan door de interactie tussen de medewerkers en revalidanten te observeren, verschillende partijen te interviewen en literatuuronderzoek te doen.

2.1 Methode

Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het probleem, is er op de verschillende afdelingen geobserveerd en zijn medewerkers en revalidanten van verschillende afdelingen geïnterviewd. Daarnaast zijn er experts van verschillende disciplines die werkzaam zijn binnen het revalidatiecentrum geïnterviewd. Ook is er literatuuronderzoek gedaan. Middels de interviews is ook de gewenste situatie in kaart gebracht. Hieronder staat de methode per deel van het onderzoek uitgeschreven.

2.1.1 Werving respondenten

De medewerkers voor de observaties en focusgroep-interviews zijn gekozen op variatie in kenmerken om een vollediger beeld te krijgen.

De medewerkers zijn geselecteerd op variatie in: afdeling, functie en het aantal jaren dat iemand in dienst is. Er is voor focusgroepen 1 en 2 bij een bestaande werkgroep aangesloten dus er is geen keus geweest in welke medewerkers geïnterviewd zijn. Voor focusgroep 3 heeft een medewerker een aantal stagiaires benaderd van de verschillende afdelingen.

De groep medewerkers die geobserveerd en geïnterviewd zijn, bestaat uit verpleegkundigen, zorgcoördinatoren en stagiaires. De groep heeft een variatie in hoelang ze werkzaam zijn in de zorg. Dit is een spreiding van 37 jaar tot minder dan één jaar. Daarnaast zijn deze medewerkers werkzaam op de afdelingen: geel, rood en blauw

Voor de observaties en individuele interviews zijn revalidanten van de Linde benaderd. Een voorwaarde voor inclusie in het onderzoek was dat ze minimaal twee weken verbleven in het revalidatiecentrum. Hiervoor is gekozen, omdat ze vanaf dat punt vaak aan de beterende hand zijn, en dus in staat zijn om geïnterviewd te worden. Daarnaast hebben ze indrukken van het revalidatiecentrum kunnen opdoen en hebben daar een mening over kunnen vormen. Er zijn informatie- en toestemmingsformulieren rondgebracht zodat de revalidanten konden nadenken of ze mee wilden werken met het onderzoek. De dag erna zijn de formulieren opgehaald en is er een afspraak gemaakt.

Voor de individuele interviews met de experts zijn de maatschappelijk werker en de psycholoog persoonlijk benaderd. Zij zijn namelijk de enige van hun discipline die werkzaam zijn binnen de Linde. De fysiotherapeut en de ergotherapeut zijn geworven aan de hand van een gemakssteekproef. Zij waren allebei de eersten van hun discipline die reageerden op de mail met daarin de vraag wie er deel zou willen nemen aan het onderzoek.

2.1.2 Ethische aspecten

Het ingevulde formulier ‘Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten’ (bijlage 9) is in acht gehouden tijdens het onderzoek om een zorgvuldige werkwijze te garanderen. Alle respondenten hebben van tevoren een informatiebrief gekregen en doorgelezen (bijlage 11). Ook hebben zij een *informed consent* ondertekent voor deelname aan het onderzoek (bijlage 11). Er zijn, afgezien van het ondertekenen van het *informed consent*, geen persoonlijke gegevens gevraagd of gebruikt die terug kunnen leiden naar de respondent. Alle interviews zijn opgenomen en de opnames zijn na de verwerking vernietigd. De onderzoekers zijn beide in bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

2.1.3 Observaties

Er is gekozen om te observeren om erachter te komen hoe de medewerkers met de revalidanten omgaan wanneer de revalidanten adl-handelingen uitvoeren. De waarde hiervan is dat mensen in hun eigen omgeving bestudeerd kunnen worden en om “dingen” te begrijpen vanuit hun perspectief (Baker, 2006). De observaties dienen als oriëntatie, geven een breder beeld van de huidige situatie en daarmee een aanvulling op de informatie uit de focusgroep-interviews. Er komen wellicht andere situaties naar voren dan die bij de focusgroepen werden verteld. Dit kon worden besproken tijdens de interviews

Moment observeren

Uit een gesprek met een zorgcoördinator en verpleegkundige bleek dat ‘s ochtends de meeste adl-handelingen worden uitgevoerd en er meer druk achter de zorg zit omdat er overdag vaak afspraken gepland staan met bijvoorbeeld de fysiotherapeut. De revalidanten ervaren dan vaak stress en zijn bang om te laat op hun afspraak te komen. Daarom vragen ze sneller aan een medewerker of ze kunnen helpen bij adl-handelingen of dit helemaal voor ze willen doen. Daarom is ervoor gekozen om op dit moment te observeren. Er is één van de twee geplande ochtenden geobserveerd omdat er in de weken waarin geobserveerd werd niet veel revalidanten waren die weerstand boden volgens het zorgpersoneel. Bij revalidanten die weerstand bieden komt een ander deel van de begeleiding die de medewerkers bieden aan de revalidanten naar voren: het stimuleren van de revalidant om meer te bewegen en adl-handelingen uit te voeren. De revalidanten die volgens het zorgpersoneel wel weerstand boden zijn benaderd, maar wilden niet deelnemen aan het onderzoek. Daarnaast waren sommige revalidanten die weerstand boden cognitief niet in staat om deel te nemen aan het onderzoek volgens het zorgpersoneel. Dit komt omdat zij dementerend zijn of een CVA hebben gehad. Deze revalidanten zijn daarom ook niet benaderd voor het onderzoek. Aangezien er al een keer geobserveerd was bij revalidanten die niet of weinig weerstand boden en revalidanten die wel weerstand boden niet geobserveerd konden worden, is er besloten om de missende informatie uit de observaties te verkrijgen door middel van de focusgroepen, interviews met de experts en literatuur.

Werkwijze observeren

Beide onderzoekers zijn met een andere medewerker meegelopen op hetzelfde moment om zoveel mogelijk te kunnen observeren. Er zijn 3 verschillende medewerkers en 5 verschillende revalidanten geobserveerd.

Tijdens de observaties hebben de onderzoekers de rol van “complete observer” aangenomen: een passieve rol waarbij de observeerder aanwezig is. De observeerder zal geen interactie hebben met de betrokkenen, maar alleen luisteren en observeren (Baker, 2006). Het voordeel is dat de observeerder op een afstand kan toekijken zonder de interactie tussen de medewerker en de revalidant te verstoren. Zo verloopt de situatie zoveel mogelijk als wanneer er niet werd geobserveerd.

Er is gelet op de omgang tussen de medewerkers en de revalidanten bij adl-handelingen. Er is een observatieschema opgesteld (bijlage 1). Hierin zijn de situatie, non-verbale uitingen en handelingen opgeschreven. Daarnaast is er bijgehouden wat er werd gezegd. Per revalidant is er een nieuw schema gebruikt. Hierdoor kan er onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende revalidanten en medewerkers.

Om makkelijker te kunnen opschrijven wat er gebeurde tijdens de observaties en om de privacy te waarborgen, is er gebruik gemaakt van afkortingen voor de medewerker: M, en de revalidant: R.

De observaties waren semi-gestructureerd. Er was een algemeen idee van wat geobserveerd zou worden, maar geen specifiek plan waarbij concrete observatie items werden opgesteld (Vlaams Instituut Gezond Leven, z.d.). Hier is voor gekozen omdat er van tevoren bekend was dat er gelet zou worden op de handelingen van de medewerker en de interactie tussen de medewerker en de revalidant op het gebied van adl-handelingen, maar er zijn van tevoren geen specifieke handelingen opgeschreven om op te letten. Zo kon er met een open blik worden geobserveerd. Dingen als smalltalk zijn niet meegenomen in het observatieformulier.

Verwerking

De observaties zijn op papier uitgewerkt middels het observatieschema. Deze zijn geanalyseerd en verwerkt door de dialogen op te schrijven als aanvulling op de informatie die verkregen is tijdens de interviews of als nieuwe informatie in paragraaf 2.2: Resultaten.

2.1.4 Focusgroep medewerkers

Omdat de medewerkers erg druk zijn en weinig tijd hebben is ervoor gekozen om focusgroep-interviews te houden om in zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Door bij een bestaande werkgroep aan te sluiten en een half uur tot een uur te gebruiken, is er zo min mogelijk tijd van de medewerkers geëist. In een gesprek met de opdrachtgever werd duidelijk dat dit een belangrijke randvoorwaarde was. Daarnaast konden de medewerkers elkaar aanvullen, konden er meerdere perspectieven naar voren komen en kon de gezamenlijke betrokkenheid vergroot worden (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Werkwijze focusgroep

Er zijn in totaal negen zorgmedewerkers geïnterviewd tijdens drie verschillende focusgroep-interviews. De focusgroep is voorbereid aan de hand van het stappenplan van van Assema, Mesters en Kok (1992). Dit stappenplan bestaat uit drie fasen: de voorbereidingsfase, de uitvoeringsfase en de uitwerkingsfase (bijlage 2). De vragen die gesteld zijn tijdens de focusgroep-interviews zijn opgesteld aan de hand van het Diagnosemodel van K. De Galan (2011). Daarnaast zijn er algemene vragen gesteld over de huidige begeleiding van de medewerkers met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten. Deze zijn verwerkt in een draaiboek (bijlage 3). Middels dit draaiboek is het focusgroep-interview uitgevoerd.

Verwerking

De focusgroep-interviews zijn opgenomen om later samen te vatten. Hier is voor gekozen zodat alle essentiële informatie overzichtelijk gemaakt kon worden waardoor de huidige- en gewenste situatie in kaart gebracht konden worden. De samenvattingen zijn aan de hand van de thema's van het draaiboek uitgeschreven en bevatten quotes als verduidelijking.

2.1.5 Interviews

Er zijn ook individuele interviews gehouden.

Voordelen hiervan zijn dat het respondentvriendelijk is; de respondent hoeft alleen in zijn stoel te zitten en kan mondeling antwoorden. Daarnaast zijn er voor de onderzoekers controlemogelijkheden; de reactie van de respondent kan gelijk gezien worden. Als de respondent de vraag bijvoorbeeld niet begrijpt, kan daar op worden gereageerd.

Om dezelfde reden zijn ingewikkelde vragen en procedures mogelijk. Ten slotte is er geringe non-respons bij het houden van individuele interviews (Baarda, 2014).

Revalidanten

Er zijn twee van de zes benaderde revalidanten geïnterviewd. Er is gekozen om hen te interviewen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de huidige en gewenste situatie. Omdat het onderzoek gaat om het begeleiden van de revalidanten, is het waardevol om erachter te komen hoe zij de begeleiding ervaren en of ze daar dingen in missen of juist fijn vinden. Dit is tijdens het interview uitgevraagd.

Daarnaast zijn de drie voorwaarden, waaruit het Gedragswiel bestaat, uitgevraagd. Het Gedragswiel is een theorie die stelt dat om bepaald gedrag te kunnen vaststellen of veranderen er drie voorwaarden zijn:

- Iemand moet het willen en heeft daarom bepaalde drijfveren nodig
- Iemand moet het kunnen en heeft daarom bepaalde competenties nodig
- Het moet mogelijk en haalbaar zijn binnen de context waarin iemand leeft

Wanneer er voldaan is aan alle drie de voorwaarden, wordt de kans op het veranderen van een bepaald gedrag volgens deze theorie groter. Wanneer bepaalde voorwaarden ontbreken, vormen zij drempels voor een gezonde leefstijl (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020). Door de drie voorwaarden van het Gedragswiel uit te vragen bij de revalidanten, kan er gekeken worden welke factoren ervoor zorgen dat de ene revalidant wel zelfstandig beweegt en adl-handelingen uitvoert en de ander niet. De begeleiding van de medewerkers kan hier één van zijn, maar wellicht zijn er andere factoren die ervoor zorgen dat de revalidanten niet zelfstandig bewegen en adl-handelingen uitvoeren.

Experts

Ook zijn er vier experts geïnterviewd van verschillende disciplines: een psycholoog, een maatschappelijk werker, een fysiotherapeut en een ergotherapeut. Door deze experts te interviewen kan het vraagstuk vanuit zoveel mogelijk verschillende invalshoeken belicht worden om zo de huidige en gewenste situatie in kaart te brengen. Daarnaast zijn de drie voorwaarden van het Gedragswiel uitgevraagd. Zo kunnen zij vanuit hun eigen expertise kijken welke factoren ervoor zorgen dat iemand wel zelfstandig beweegt en handelingen uitvoert, welke factoren belemmerend kunnen werken en welke eventuele oplossingen hiervoor zijn.

De maatschappelijk werker en de psycholoog zijn geïnterviewd omdat zij in hun werk een psychologische kijk hebben op het probleem. Zij weten veel over de zaken die zich in het hoofd van de revalidanten afspelen op gebied van beweging en het zelfstandig uitvoeren van handelingen.

Daarnaast is de fysiotherapeut geïnterviewd omdat deze zich richt op bewegen en de revalidanten ziet in een setting waarin ze moeten bewegen.

Ook de ergotherapeut is geïnterviewd omdat deze zicht heeft op hoe adl-handelingen worden uitgevoerd en hoe de medewerkers dat toepassen.

Werkwijze

Vooraf zijn er twee verschillende interviewschema's opgesteld aan de hand van het eerder benoemde Gedragswiel; voor de revalidanten (bijlage 5) en voor de experts (bijlage 6). Daarnaast zijn er algemene vragen gesteld over de huidige situatie met betrekking tot de begeleiding en de gewenste situatie. De interviews zijn afgenomen door de onderzoekers waarbij er per interview is afgewisseld tussen de taak van hoofdinterviewer en de taak om actief te luisteren en eventuele doorvragen te stellen.

Verwerking

Alle interviews zijn opgenomen zodat deze later samengevat konden worden om alle essentiële informatie over de huidige en gewenste situatie in kaart te brengen. De samenvattingen zijn aan de hand van de thema's van het interviewschema uitgeschreven en bevatten quotes die als verduidelijking dienen.

2.1.6 Literatuuronderzoek

Er is literatuuronderzoek gedaan om de resultaten uit de interviews en observaties aan te vullen. Ook is er literatuur gebruikt om begrippen te definiëren en antwoord te kunnen geven op de deelvraag. Daarnaast zijn de interviewvragen opgesteld aan de hand van theorieën die gevonden zijn in de literatuur. De literatuur is afkomstig van de Hanze database, Google Scholar, de Hanzemediatheek en de Universiteitsbibliotheek van Groningen. De gebruikte zoektermen zijn onder andere: revalidatie + ouderen, patiëntenrol, motivatie, belang motivatie + revalidatie, ziekte-inzicht, ziekte-winst, geriatrische revalidatiezorg, zelfdeterminatietheorie, gedragswiel en uitdagend klimaat. Daarnaast zijn er synoniemen en vertalingen voor de zoektermen gebruikt.

2.1.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, is er gebruik gemaakt van triangulatie: het probleem wordt vanuit verschillende perspectieven bekeken (Baarda, 2014). Zo zijn er observaties, interviews en focusgroep-interviews gehouden. Er was een gestandaardiseerd verloop van het onderzoek, zo werden er vooraf opgestelde interviewschema's gebruikt en hebben de interviews in dezelfde setting plaatsgevonden. De interviews zijn opgenomen. Dit bevordert de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2018).

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen zijn de interviewschema's gebaseerd op theoretische modellen. Ook is er van tevoren een analyseplan opgesteld om de data te analyseren. Door tijdens de observaties gebruik te maken van de natuurlijke setting van de medewerkers en revalidanten is geprobeerd de validiteit te waarborgen. Tot slot zijn er meerdere focusgroepen gehouden totdat de saturatiegraad was bereikt. Dit betekent dat dezelfde antwoorden terugkwamen in de focusgroep-interviews en er geen nieuwe informatie meer gevonden werd. Deze focusgroepen hadden een variatie in kenmerken zodat deze een zoveel mogelijke afspiegeling werd van de gehele populatie. Zo kunnen de resultaten worden gegeneraliseerd (Verhoeven, 2018).

2.2 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews en observaties weergegeven. In bijlage 7 is aanvullende informatie over de medewerkers te vinden.

2.2.1 Huidige begeleiding

Elke revalidant is anders en heeft dus ook een andere benaderingswijze nodig. Medewerker 6 gaf als voorbeeld dat iemand van 90 met een nieuwe heup niet hetzelfde benaderd moet worden als iemand van 65 met een nieuwe heup. Iemand van 65 is over het algemeen fitter dan iemand van 90 en zou daarom ook meer in staat zijn om het revalidatieproces te volbrengen. Nu gebeurt het soms wel dat ze hetzelfde worden benaderd.

Er wordt volgens focusgroep 2 en 3 niet altijd gekeken naar wat iemand wel of niet kan of soms is dat niet helemaal duidelijk. De ergotherapeut benoemde dat dit soms gepaard gaat met miscommunicatie. Dan wachten sommige revalidanten tot er koffie wordt gebracht terwijl ze dat zelf al kunnen: 'Als je zegt: "u mag zelf uw koffie zetten" en dan komt het team alsnog koffie rondbrengen, zeggen ze: "nu wordt het gebracht, ik vind het wel prima"'. Dit soort dingen worden wel gerapporteerd volgens de ergotherapeut, maar er wordt niet altijd naar gekeken. Hierbij wordt de revalidant soms dus ook de mogelijkheid ontnomen om te bewegen.

Een voorbeeld uit focusgroep 2 van medewerker 6 is dat mensen in het ziekenhuis helemaal op bed worden geholpen. Medewerker 6 ziet dat dit in het revalidatiecentrum ook gebeurt want dat kost het minste tijd. Iemand wordt soms bijvoorbeeld twee weken op bed geholpen terwijl hij dat allang zelf had kunnen doen. De medewerker zegt het volgende over het effect: 'nou ik denk dat daardoor sommige mensen hier langer moeten zijn omdat wij als collega's daar niet altijd goed bij nadenken dat iemand dat wel anders kan'.

Een reden die hiervoor werd gegeven door medewerker 5 uit focusgroep 2 is dat het op dit moment vrij vol ligt. Wanneer er meer tijd is, denken de medewerkers ook meer na over een volgende stap die een revalidant kan maken. 'Ik denk ook wel dat het daar voor een deel ligt, van hoeveel werkdruk ervaren de collega's om die dingen nog te doen of te bedenken' aldus medewerker 5.

De ergotherapeut benoemde dit ook en dat de medewerkers daardoor wat op hun tenen lopen en dingen snel afraffelen.

Wat in elke focusgroep terugkwam, is dat de medewerkers een positieve benadering toepassen in hun huidige begeleiding. Dit ziet er volgens hen als volgt uit: complimenteren, grote doelen opdelen in kleine stapjes en successen vieren/terugblikken op wat er al is bereikt. Wat volgens de ergotherapeut goed gaat bij de medewerkers is dat ze goed doorhebben wat de valkuilen zijn bij revalidanten. Sommigen gaan daar goed mee om en anderen vinden dat de patiënt het zelf moet doen, dus dan moeten ze het ook maar zelf proberen. Bij de groep revalidanten die minder gemotiveerd is, wordt niet altijd goed doorgezet met motiveren.

De fysiotherapeut merkt verschil in de aanpakken bij de medewerkers met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten als het gaat om bewegen: 'als iemand dan onder begeleiding gaat lopen dan zegt de ene collega: nou kom op en we gaan even een extra rondje lopen. En een andere collega zegt: ik heb er geen tijd voor'. Waar dat aan kan liggen volgens de fysiotherapeut, is dat niet iedere medewerker dezelfde prioriteiten stelt en dus bijvoorbeeld beweging bij de ene medewerker hoger op de prioriteitenlijst staat dan bij de ander.

2.2.2 Type revalidanten

Tijdens de focusgroep-interviews en interviews met de experts werden er verschillende gedragingen van revalidanten benoemd. Daarbij waren er een aantal terugkerende gedragingen waaruit globaal vijf type revalidanten zijn vastgesteld door de onderzoekers.

In de focusgroepen hebben de medewerkers benoemd welke technieken ze inzetten per revalidant-type. Deze zijn hieronder uitgeschreven:

De meewerkende revalidant

Meewerkende revalidanten doen wat de medewerkers van hen vragen. Tijdens de observaties zijn er vooral meewerkende revalidanten geobserveerd en zijn er geen problemen in de communicatie tussen de medewerker en de revalidant ondervonden. Bij deze revalidanten passen de medewerkers geen speciale gesprekstechnieken toe. Uit focusgroep 2 kwam naar voren dat het van belang is om een balans te vinden in uitproberen wat de revalidant voor extra stapje zou kunnen maken om de opgestelde doelen te bereiken, maar niet te hard van stapel te lopen. Zo kunnen de revalidatiedoelen worden behaald zonder dat de revalidant overvraagd wordt. Tijdens de observaties is gebleken dat de medewerkers dat doen door vragen te stellen zoals: 'gaat het?' en 'kunt u een beetje overeind komen?'. Ook kwam uit de observaties naar voren dat sommige medewerkers de revalidant wel proberen te stimuleren. Stagiaire 1 zei bijvoorbeeld: 'u mag de sokken wel proberen uit te doen'. Maar sommige medewerkers nemen de taken ook al over. Zo begon stagiaire 3 met het aandoen van een onderbroek bij een revalidant en deze revalidant nam dit al snel over. Hier is juist een mogelijkheid tot het zelfstandig uitvoeren van een adl-handeling beperkt.

De revalidant die lastig te stimuleren is

Lastig te stimuleren revalidanten willen dat het zorgpersoneel veel taken van hen overneemt en hebben veel stimulatie nodig om te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren. Bij deze revalidanten gebruiken de medewerkers verschillende soorten aanpakken. Alle medewerkers gaven aan hierbij geen bewuste technieken te gebruiken, maar dit vooral op gevoel te doen. Wat vooral werd benoemd is het gesprek aangaan. Dit doen ze door bijvoorbeeld de doelen van de revalidant te benoemen zoals 'u wilt toch graag naar huis?'. Ook door de doelen in kleine stapjes op te delen en als deze lukken ook te complimenteren/belonen. Tijdens de observaties was dit terug te zien. Er werden complimentjes gegeven aan de revalidant als 'hartstikke goed' en 'zo zijn we alweer een heel eind hé?'. Dus een positieve benadering. Ook begrip tonen voor de situatie van de revalidant werd benoemd door medewerkers 5 en 6. Daarnaast werd afleiden benoemd. Het resultaat daarvan volgens stagiair 2: 'uiteindelijk laat je de patiënt ongemerkt een heleboel zelf doen'. Doorzetten en vasthoudend zijn werd ook benoemd door de medewerkers van focusgroep 2: 'kom op, u moet het toch even zelf doen'. Uitleggen waarom het goed is om toch te bewegen/zelf adl te doen kwam in alle focusgroepen naar voren. Ten slotte werd ook compromissen sluiten benoemd door focusgroep 1 en 2. Een voorbeeld van medewerker 5 was: 'oké het eerste stuk doen we lopend tot aan de trap. Daar staat een rolstoel en het laatste stukje breng ik u en als u klaar bent met eten doen we het net weer zo. Dan weer tot aan de trap en dan het laatste stukje weer lopen'. Compromissen sluiten was ook te zien bij de observaties. Iemand bood weerstand bij de knoopjes van zijn blouse vastmaken, uiteindelijk heeft de medewerker dit voor de revalidant gedaan, maar heeft toen wel gezegd 'dan mag u zo zelf proberen de trui aan te doen'. Er werd ook aangegeven door focusgroep 1 dat zij zien dat sommige collega's het gesprek niet aangaan. Deze medewerkers nemen de handelingen vaak over van de revalidanten, omdat dit minder tijd kost dan een discussie te voeren of omdat ze het lastig vinden om het gesprek aan te gaan met de revalidant.

De revalidant die niet durft

Revalidanten die niet durven hebben angst voor pijn of zijn bang om te vallen. Deze revalidanten willen over het algemeen wel, maar de angst belemmert de revalidant bij het zelfstandig bewegen en adl-handelingen uitvoeren. Bij deze revalidanten worden verschillende aanpakken gebruikt. De medewerkers van focusgroep 1 en 2 gaven aan dat ze in gesprek met de revalidant gaan om er zo achter te komen waarom de revalidant niet durft. Tijdens dat gesprek benadrukken ze het belang van bewegen (dan kunt u sneller weer naar huis) en dat het daarom belangrijk is om te bewegen. Tijdens dat gesprek benoemde medewerker 5 dat ze daarin dan ook begrip toont voor de situatie van de revalidant. Daarnaast werd door medewerkers 5 en 6 benoemd dat ze proberen vertrouwen te geven dat de medewerker ook bekwaam is om te helpen bij een stukje lopen, maar dat dit lastig gevonden wordt. Tijdens de observaties kwam naar voren dat de medewerkers dit vertrouwen wel proberen te geven. In dit geval werd er een vrouw gewassen en moest zich omdraaien. De medewerker had door dat mevrouw wat angstig was en zei toen: 'ik heb u goed vast hoor, er gebeurt u niks'. Ook werd aangegeven dat ze soms een collega inschakelen om de revalidant samen te ondersteunen tijdens het lopen. Medewerker 5 zei daarover: 'laten we het effe de eerste keer met z'n tweetjes doen als iemand angst heeft. Dat wil ook nog wel eens helpen. Dan ben je met twee, dan is het vaak net wat meer. Het idee dat er steun is'. Ook werd een collega van een andere discipline inschakelen benoemd als idee door medewerker 1. Deze andere discipline is dan vaak de fysiotherapeut. Ook kan de doelen in kleine stapjes opdelen volgens de medewerkers zorgen dat iemand weer vertrouwen in zijn eigen lichaam krijgt. Doordat de revalidant kleine doelen behaald, krijgt hij of zij steeds meer vertrouwen dat diegene het grote doel ook kan halen. Een positieve benadering kan hier ook bij helpen. Dus complimenteren en successen vieren.

De revalidant die over zijn grenzen heen gaat

Revalidanten die over hun grenzen heen gaan willen juist te veel bewegen terwijl dat nog niet kan of niet veilig is. Ook vallen hier revalidanten onder die doen wat het personeel zegt op het gebied van bewegen, maar voor wie dat te veel gevraagd is. Deze revalidanten durven dit niet te zeggen op dat moment waardoor zij over hun grenzen heen gaan. Bij deze revalidanten worden ook weer verschillende aanpakken gebruikt. Tijdens focusgroep 1 en 2 kwam naar voren dat vooral op afdeling geel, waar revalidanten liggen met neurologische aandoeningen, dit type revalidant veel gezien wordt: 'juist dat je de patiënt eerder moet remmen dan dat je ze moet motiveren om te bewegen' aldus medewerker 3. Volgens de ergotherapeut kan dat komen doordat deze mensen uit een heel actief leven komen en dan gebeurt er iets plotseling. Daarom willen ze zo snel mogelijk herstellen en gaan ze over hun grenzen heen. De patiënt wil te veel zelf en ziet de gevaren niet in. Stagiaire 1: 'Ze zeggen "ik kan het wel zelf" en 10 minuten later liggen ze op de grond'.

Volgens focusgroep 3 willen sommige revalidanten te snel en te veel bewegen omdat ze geen of beperkt ziekte-inzicht hebben. Ziekte-inzicht betekent: het besef hebben ziek te zijn (van Dale, z.d-a.). Uit de literatuur komt naar voren dat veel mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) geen of beperkt ziekte-inzicht hebben. Dit kan zorgen voor frustratie en depressieve gevoelens (Jansen, 2021). Een beperkt ziekte-inzicht kan een belangrijke stoorfactor zijn in een revalidatiebehandeling. Het zal niet lukken om gemeenschappelijke doelen te formuleren en revalidanten zullen daardoor onvoldoende of helemaal niet profiteren van een behandeling (van Heugten et al., 2014).

Ook kan het volgens de maatschappelijk werker soms zijn dat een revalidant over zijn of haar grenzen heen gaat omdat de oudere populatie niet snel tegen de dokter in zal gaan. Een dokter of verpleegkundige is in hun ogen een meerdere en 'die zal wel weten wat goed voor mij is'. Dus accepteren ze het maar. De maatschappelijk werker ziet dat mensen soms overvraagd worden en daardoor ook ontmoedigd raken: 'he verdorie dat kan ik allemaal niet' of dat ze vinden dat de zorg te veel van hen wil wat ze niet kunnen en daardoor over hun grenzen heen gaan.

Manieren die de stagiaires uit focusgroep 3 gebruiken om ervoor te zorgen dat de revalidant niet over zijn grenzen heen gaat zijn: het vertellen van het belang om op een veilige manier te revalideren.

Door bijvoorbeeld aan te bevelen om te lopen met een rollator en aan te geven wat de doelen en adviezen van de fysiotherapie zijn. Ook worden risico's als vallen of weinig energie uitgelegd wanneer iemand over zijn grenzen heen gaat. Er wordt geprobeerd zelfinzicht te creëren door revalidanten mee te nemen wat er gebeurd is en waarom ze hier zijn. Daarnaast leggen ze uit dat ze er voor hulp zijn als mensen het niet fijn vinden om te vragen voor hulp.

De revalidant die lichamelijk niet meer in staat is om te revalideren

Revalidanten die lichamelijk niet meer in staat zijn om te revalideren zijn bijvoorbeeld al zo slecht ter been of ziek, dat het gewoonweg niet meer mogelijk is om te revalideren.

Voor die revalidanten zijn de opgestelde doelen niet meer haalbaar. De medewerkers uit focusgroep 2 geven aan het lastig te vinden om te bepalen wanneer iemand het niet wil en wanneer iemand het niet kan. Medewerker 6 gebruikt daarvoor een voorbeeld dat de transfer bij een revalidant niet goed gaat en dat de medewerkers maar blijven proberen terwijl dat eigenlijk niet meer kan. 'Dan hopen we dat het beter gaat als we maar blijven proberen terwijl we het soms ook moeten accepteren dat we een stap terug moeten doen'. Medewerker 6 geeft aan dat deze revalidant alleen maar een stap achteruitgaat en de medewerkers blijven proberen om te stimuleren. De medewerker zegt hiervan: 'maar we gaan soms misschien ook wel te ver'.

Bij dit type revalidanten passen ze niet zo zeer gesprekstechnieken toe, maar is het meer de vraag; wanneer doen we een stap terug?

2.2.3 Knelpunten begeleiding

Uit de interviews blijkt dat er een aantal knelpunten zijn in de begeleiding. Deze worden hieronder beschreven.

Verskil in aanpak

De Linde is een redelijk nieuwe vestiging. De Tjonger, een vestiging in Heerenveen, en de Schakel, een vestiging in Wolvega, zijn samengevoegd tot de Linde. In focusgroep 2 blijkt dat er verschillen in de begeleiding terug te zien zijn: 'Wij waren op de Tjonger vaak wat strikter en één van de patiënten zei: 'nou je bent wel vrij zakelijk'. Terwijl het op de schakel wat lievere, zachtere mensen zijn die wat sneller over hun grenzen heen gaan en wat sneller de patiënten hun zin geven. Het oude team van de Tjonger was vaak wat meer to the point van: 'dit gaan we doen, dit is er afgesproken dus dit ga je doen'. Dus daar zit verschil in' volgens medewerker 6. Vanwege de verschillende aanpakken ontstaat er soms onduidelijkheid.

Ook is er onduidelijkheid over wie wat al kan. Een voorbeeld van medewerker 6 is dat een mevrouw die niet incontinent was, wel een luierbroekje aan kreeg. De medewerker heeft een half uur met de mevrouw gesproken en het uiteindelijk voor elkaar gekregen dat ze dat niet meer doet. De volgende dag is er een collega die haar de luierbroek weer geeft. Hierdoor wordt er soms afbreuk gedaan op het uitdagend klimaat, waarin het de bedoeling is dat mensen gestimuleerd worden om zoveel mogelijk zelf te doen.

Verkeerde verwachtingen

Op dit moment komen sommige revalidanten het revalidatiecentrum met verkeerde verwachtingen binnen, aldus alle focusgroepen. Er zijn steeds meer patiënten die al thuiszorg kregen en verwachten dat de medewerkers alles doen, volgens medewerker 6. Daarnaast worden er vanuit het ziekenhuis verkeerde verwachtingen geschept. Zo wordt er bijvoorbeeld gezegd dat de patiënten op een eenpersoonskamer terecht komen terwijl er ook tweepersoonskamers aanwezig zijn volgens medewerker 1. Ook wordt er verteld dat ze in het revalidatiecentrum lekker worden verzorgd terwijl het juist keihard werken is. Medewerker 5 zei hierover: 'als er al heel veel mensen zeggen van het lijkt hier wel een hotel nou dat zegt mij genoeg dan denk ik: dan zijn wij niet goed bezig'. In de interviews met de revalidanten blijken die verwachtingen inderdaad te kloppen: 'Ik vind het net een 5-sterren hotel', zei revalidant 2.

Revalidant 1 heeft zijn verwachtingen moeten bijstellen: 'De eerste keer dacht ik ook, kijk niet zo maak mijn veters even vast. Maar ze willen eerst zien dat je het zelf kunt. Dat heb ik nou wel in de gaten, dat leer ik dan wel'.

Focus revalidatie

Er wordt volgens de maatschappelijk werker te veel gefocust op de fysieke revalidatie en te weinig op het mentale stuk die daarbij komt kijken. 'Het is zo dat als iemand kan lopen en weer zelf naar het toilet kan gaan, kan iemand met ontslag. Maar als iemand bang is om te vallen bij het toilet, gaat iemand dat misschien toch niet doen. Dan gaat iemand 's avonds toch minder drinken zodat ze er 's nachts niet uit hoeven en pas de volgende dag, als de thuiszorg er is, wel weer drinken zodat iemand dan met hulp iemand naar het toilet kan gaan'.

Daarnaast is er te weinig aandacht voor het effect van de natuur op de mens volgens de maatschappelijk werker: 'Sommige mensen zijn al heel lang ziek en hebben nog helemaal geen buitenlucht en frisse wind meer gevoeld. Dan ben je alleen maar patiënt'. De maatschappelijk werker vraagt wel eens aan revalidanten hoe vaak zij buiten komen: 'Ik kan er ook wel van schrikken als mensen hier gewoon een paar weken zitten en nog helemaal niet buiten zijn geweest'.

Hulp inschakelen

Bij het Multidisciplinair Overleg (MDO) blijkt soms dat doelen nog steeds niet zijn behaald volgens de ergotherapeut. Dan kijkt ze een keer mee en dan komen ze weer verder. De ergotherapeut vindt dat sommige medewerkers soms te laat hulp inschakelen: 'Je had ook van tevoren kunnen vragen om het op een andere manier aan te pakken'.

Motiverende gesprekstechnieken

Medewerker 3 benoemde dat niet iedereen even sterk is in motiverende gespreksvoering (MGV). De meer ervaren medewerkers maken op dit moment al wel wat gebruik van technieken die passen bij MGV, maar geven dit aan vooral op gevoel te doen. Daarnaast wisten ze niet dat deze technieken bij MGV passen. De minder ervaren groep medewerkers, de stagiaires, gaven in focusgroep 3 aan het toepassen van MGV nog lastig te vinden. Daarnaast werd aangegeven dat de stagiaires weinig informatie hebben gekregen over revalideren en de verschillende gesprekstechnieken die daarbij komen kijken: hoe benader je mensen die geen motivatie hebben?, hoe voer je motiverende gesprekken?, wat voor motivatie werkt het best bij de patiënt?, maar ook: hoe benader je mensen die juist te veel doen?

Bij een gestoorde motivatie zullen revalidanten moeite hebben met het nakomen van afspraken en moeite met therapietrouw zijn. Dit is een belangrijke belemmerende factor in de revalidatie (van Heugten et al., 2014).

2.2.4 De voorwaarden van het Gedragswiel

Drijfveren

Uit de interviews met de revalidanten kwam naar voren dat zij bewegen als zinvol ervaren. Daardoor kunnen ze hun revalidatiedoelen bereiken. Ook gaven ze aan gemotiveerd te zijn om te bewegen. Voordelen voor de revalidanten om te bewegen zijn: lichamelijk herstellen, plezier beleven aan bewegen en bewegen om verveling tegen te gaan.

Nadelen die de revalidanten ervaren van bewegen: ze merken dat ze weinig energie hebben over de rest van de dag wanneer ze te hard van stapel zijn gelopen. Ook kon revalidant 1 zich voorstellen dat het een nadeel kan zijn als het pijnlijk is om te bewegen. Aangezien hij een CVA heeft gehad had hij hier zelf geen last van. Volgens Verbunt et al. (2019) is pijn inderdaad een factor voor minder bewegen. Als iemand angstig is voor meer pijn en/of schade, beweegt iemand steeds voorzichtiger en minder. Daarnaast worden bepaalde bewegingen en activiteiten vermeden of anders uitgevoerd. Door deze inactiviteit kan verslechtering van de algehele conditie optreden. Ook kan het leven steeds meer als 'leeg' en minder waardevol worden ervaren.

Ook voelen beide revalidanten zich verantwoordelijk voor hun eigen revalidatieproces. Revalidant 2 benoemde: 'als ik niet meewerk, dan gebeurt er ook niks'.

De revalidanten zien vrijwel alle beweging als revalidatie. Voorbeelden die zij noemden zijn: jezelf aankleden, bed rechtekken, zorgen dat de spieren op gang komen en (trap)lopen.

Volgens Morrison & Bennett (2015) is het belangrijk dat iemand waarde hecht aan de eigen gezondheid. Wanneer iemand dat niet doet, is de kans klein dat ze zich gezond zullen gedragen.

Competentie

Beide revalidanten gaven aan dat ze van tevoren niet zeker wisten of ze de gestelde doelen zouden halen. Daarnaast vinden ze dat ze genoeg betrokken werden in het opstellen van de revalidatiedoelen. De experts konden niets vertellen over de huidige situatie van de revalidanten met betrekking tot de competenties, omdat deze bij elke revalidant anders zijn. Competenties die gewenst waren konden ze wel benoemen, deze staan in hoofdstuk 3.

Context

De revalidanten vinden dat er voldoende mogelijkheden zijn om zelfstandig te bewegen en adl-handelingen uit te voeren. Revalidant 2 zei: 'ik kan naar buiten, apparaten pakken wanneer ik wil. Er is altijd iemand die begeleidt'. Ook voelden de revalidanten zich gesteund door hun omgeving tijdens hun revalidatieproces.

Belemmerende factoren voor de revalidant om niet voldoende zelfstandig te bewegen en adl-handelingen uit te voeren zijn volgens alle experts: pijn of angst ervaren bij bewegen. Daarnaast benoemde de maatschappelijk werker onwetendheid: dat ze niet weten dat ze zelfstandig even buiten mogen lopen. Als iemand fysiek of cognitief niet in staat is om te revalideren kan dat ook een belemmering zijn.

Volgens de ergotherapeut ligt het ook aan de mogelijkheid om te bewegen soms ontnomen wordt. De mensen krijgen bijvoorbeeld ontbijt op bed: 'ja dan blijf je ook liggen!'. Bij sommige mensen is dat nodig, maar anderen kunnen dat best zelf halen. Voor sommige mensen is het sportcafé, de kantine van het revalidatiecentrum, best ver lopen. Daardoor gaan ze daar minder snel naartoe.

Daarnaast kan een belemmering zijn dat iemand ziektewinst heeft volgens de fysiotherapeut. Dit zijn affectieve of financiële voordelen die kunnen voortvloeien uit het ziek zijn (Van Dale, z.d.-b). Een voorbeeld die tijdens focusgroep 3 werd gegeven was dat een revalidant thuis eenzaam was en liever in het revalidatiecentrum wilde blijven omdat hij hier elke dag aanspraak had. Hij had dus ziektewinst en wilde daarom niet compleet revalideren.

Nog een belemmering volgens de maatschappelijk werker kan zijn dat een revalidant een patiëntenrol aanneemt in plaats van de rol als revalidant: 'als ik in dat bed zou liggen en er komen allemaal mensen in witte jassen en uniformen naar mij toe, dan ga ik mij toch anders gedragen. Dan ga je je gedragen als patiënt en dat wordt ook van je verwacht want dat is de rol waar je in zit'. Doordat iemand een patiëntenrol aanneemt, zal diegene volgens de maatschappelijk werker minder snel voor zichzelf nadenken. Dat ligt er voor een deel aan dat andere mensen (de medewerkers) dat al voor ze doen, maar ook aan dat het zelf oplossend vermogen minder is wanneer je ziek bent. Hierdoor zullen patiënten niet altijd zelf bedenken dat ze wel een rondje kunnen lopen.

2.3 Conclusie

De begeleiding die wordt geboden is per revalidant verschillend. Elke revalidant krijgt op dit moment een persoonlijke benadering. Uit de interviews blijkt dat er globaal gezien vijf type revalidanten zijn: revalidanten die meewerkend zijn, niet willen meewerken/lastig te stimuleren zijn, niet durven, over hun grenzen heen gaan en revalidanten die lichamelijk niet meer in staat zijn om te revalideren. Er zijn verschillende dingen die op dit moment minder goed gaan: er wordt niet altijd gekeken wat iemand al wel of niet kan. Dit gaat soms gepaard met miscommunicatie. Ook is er bij medewerkers een verschil in aanpak: de ene medewerker neemt sneller taken over van de revalidanten dan de andere. Daarnaast is er niet bij iedereen voldoende kennis over MGV en wordt dit ook niet ingezet. De meer ervaren medewerkers maken op dit moment onbewust gebruik van technieken die passen bij motiverende gespreksvoering, maar geven dit aan vooral op gevoel te doen. De minder ervaren groep medewerkers, de stagiaires, geven aan het toepassen van MGV lastig te vinden. Nog iets wat werd benoemd in de interviews is dat revalidanten soms met verkeerde verwachtingen het revalidatiecentrum binnen komen. Dit kan zorgen voor weerstand bij de revalidanten. Tot slot vragen sommige zorgmedewerkers te laat om hulp volgens de ergotherapeut waardoor opgestelde doelen minder snel bereikt worden.

3. Analyse van de gewenste situatie

In dit hoofdstuk staat de stap ‘analyseren van het gewenste gedrag’ van Hoobroeckx & Haak (2002) centraal. Hierbij wordt antwoord gegeven op de vraag: ‘Hoe zou in de ideale situatie de begeleiding eruit moeten zien om ervoor te zorgen dat de revalidanten meer gaan bewegen en zelfstandig adl-handelingen uitvoeren?’. Om antwoord te geven op deze vraag zijn er interviews afgenomen met experts, revalidanten en medewerkers. Ook is er aanvullend literatuuronderzoek gedaan.

3.1 Methode

Om de gewenste situatie in kaart te brengen, zijn er experts, revalidanten en medewerkers van verschillende afdelingen geïnterviewd en is literatuuronderzoek gedaan.

3.1.1 Interviews

De uitkomsten van de focusgroep-interviews en individuele interviews, die beschreven zijn in de huidige situatie, zijn ook gebruikt om het gewenste gedrag te analyseren. De methode van de interviews staat beschreven in hoofdstuk 2.1.

3.1.2 Literatuuronderzoek

Er is literatuuronderzoek gedaan om de gewenste gedragingen die benoemd werden tijdens de interviews aan te vullen. Uit de resultaten van hoofdstuk 2 kwam naar voren dat de medewerkers graag MGv willen toepassen, maar ze konden zelf geen gewenste gedragingen benoemen. Ze weten namelijk niet goed wat motiverende gespreksvoering inhoudt. Daarom is hier literatuur over gezocht. Zoektermen zijn: stages of change, motiverende gesprekstechnieken, motiverende gesprekstechnieken in de zorg en bestaande trainingen over motiverende gespreksvoering in de zorg. De gevonden literatuur is afkomstig van de Hanze database, Google Scholar, Kennr (een online e-learning platform van Alliade zorggroep), de Hanzemediatheek en boeken over motiverende gespreksvoering binnen de gezondheidszorg.

3.2 Resultaten

Competenties

Volgens de experts heeft een revalidant in de gewenste situatie bepaalde competenties nodig om meer zelfstandig te bewegen en adl-handelingen uit te voeren. Ten eerste werd door de fysiotherapeut, ergotherapeut en psycholoog benoemd dat iemand fysiek in staat moet zijn om het revalidatieproces te volbrengen.

Daarnaast vertelde de psycholoog dat het belangrijk is dat iemand mentaal dingen in volgorde kan plaatsen: Wat moet eerst gebeuren en wat daarna? Ook het onthouden waar dingen liggen, overzicht houden over wat je aan het doen bent en een plan van aanpak kunnen maken is belangrijk. De psycholoog benoemde dat het belangrijk is dat iemand ziektebesef heeft. Als ze dat niet hebben kunnen ze opstandig worden omdat ze niet begrijpen waarvoor ze in het revalidatiecentrum verblijven.

De maatschappelijk werker vertelde dat het belangrijk is dat iemand kennis heeft over wat goed voor hem is. Als iemand al ervaring heeft opgedaan in bewegen en weet dat dat goed voor diegene is, dan zal diegene sneller geneigd zijn om dat ook te doen. Ook is zelfreflectie volgens de maatschappelijk werker belangrijk: ‘dat ze naar je luisteren en denken: ‘dat is wel goed, daar wil ik wel eens even over nadenken hoe dat bij mij werkt’ en dat ze daar ook op terug komen: ik heb dit gedaan en dit werkt bij mij en dit niet, zodat je daar samen met de patiënt aan de gang kan gaan’.

Daarnaast vertelde de maatschappelijk werker dat iemand niet een al te grote rugzak moet hebben. Dit is geen competentie, maar wel een factor die meespeelt in of iemand in staat is om meer zelfstandig te bewegen of adl-handelingen uit te voeren.

Als iemand mentaal al erg belast is, is diegene volgens de maatschappelijk werker minder veerkrachtig. Hierdoor is het soms al te zwaar om bijvoorbeeld de persoonlijke verzorging te doen, omdat iemand dan al helemaal door zijn energie heen is.

De fysiotherapeut en maatschappelijk werker benoemden dat (intrinsieke) motivatie erg belangrijk is. Volgens de ergotherapeut is het ook van belang dat iemand kan aangeven wat diegene wil, zodat de revalidatiedoelen specifiek op de persoon afgestemd kunnen worden.

Verskil in aanpak

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat de medewerkers door fusering van de Tjonger en de Schakel verschillen in de begeleiding merken. In de gewenste situatie hanteren alle medewerkers dezelfde manier van begeleiden. In focusgroep 2 en 3 werd door de medewerkers aangegeven dat ze dit prettig zouden vinden. Het zou volgens medewerker 6 helpen wanneer ze met z'n allen op één lijn komen wat betreft de begeleiding.

Daarnaast kwam ook naar voren dat het niet altijd duidelijk is voor de medewerkers wat een revalidant al kan. Volgens de ergotherapeut zou het goed zijn om wat kleine doelen op te stellen en daar met het hele team op te focussen.

Verkeerde verwachtingen

Uit de huidige situatie blijkt dat sommige revalidanten het revalidatiecentrum met verkeerde verwachtingen binnenkomen. Het is belangrijk om deze verwachtingen bij te stellen. 'Als je een goed opnamegesprek gehad hebt waarbij de verwachtingen volstrekt helder zijn richting de revalidant, heb je vanaf het begin eigenlijk al minder weerstand', aldus medewerker 4. Medewerker 2 zou willen dat er een filmpje over het revalidatiecentrum en de werkwijze ervan komt.

Focus revalidatie

De maatschappelijk werker zou willen dat de focus van de revalidatie, naast het fysieke, ook meer op het mentale ligt. Om ervoor te zorgen dat mensen mentaal sterker worden, zou het mooi zijn als de medewerkers meer wisten over verlies en rouwverwerking waarin liefde en mededogen belangrijk is. Het effect hiervan is dat de revalidant zich gesteund voelt.

Daarnaast heeft de natuur een positief effect op de mentale gezondheid (Kruize et al., 2018). Er zou volgens de maatschappelijk werker meer aandacht mogen komen voor het dagelijks naar buiten gaan. Een beleefstuin zou een goede manier zijn om revalidanten te prikkelen om naar buiten te gaan: 'Als iets leuk is, word je nieuwsgierig. Uit onderzoek blijkt inderdaad dat blootstelling aan een verrijkte omgeving samenhangt met het toenemen van activiteiten van patiënten en het afnemen van inactief en alleen zijn (Janssen et al., 2013). Met een verrijkte omgeving wordt een omgeving bedoeld die uitnodigt en uitdaagt om meer te bewegen.

Hulp inschakelen

De ergotherapeut zou het fijn vinden als de medewerkers sneller hulp in zouden schakelen zodat de doelen van de revalidanten sneller worden behaald.

Motiverende gesprekstechnieken

Uit alle focusgroepen bleek dat er behoefte is aan kennis over MGVS en het kunnen toepassen daarvan. Medewerker 6: 'Ik denk dat we daar veel aan zouden hebben, motiverende gespreksvoering. Want we hebben heel veel e-learningen maar dat zit er echt niet tussen'. Na deskresearch is gebleken dat er wel een e-learning is van motiverende gespreksvoering op het Alliade leerplatform staat. Echter blijkt de informatie summier. Het is een theoretisch overzicht over wat MGVS inhoudt en welke technieken ingezet kunnen worden, maar er worden geen oefeningen met de stof aangeboden.

MGVS is een gespreksmethodiek die ingezet kan worden om een gedragsverandering bij iemand teweeg te brengen (Alliade, z.d.). Volgens Visser (2018) is autonome motivatie de beste soort motivatie. Van der Pluijm (2018) omschrijft het begrip autonome motivatie als veel ruimer dan intrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie is dat iemand de activiteit zelf leuk vindt om te doen.

Bij autonome motivatie gaat het om activiteiten die iemand niet altijd als leuk of prettig ervaart, maar toch doet omdat diegene erachter staat. Deze activiteiten zijn vaak verbonden met persoonlijke doelen of waarden. Door motiverende gespreksvoering toe te passen bij de revalidanten zou bij hen (autonome) motivatie opgewekt kunnen worden waardoor ze activiteiten die niet altijd als leuk of prettig worden ervaren, zoals bewegen en adl-handelingen wel gaan uitvoeren.

Kijk van de revalidanten

Beide revalidanten hebben tijdens de interviews aangegeven dat er volgens hen niks hoeft te veranderen wat betreft de begeleiding die de medewerkers bieden met betrekking tot meer zelfstandig bewegen en adl-handelingen uit te voeren. Revalidant 1 zei: 'De zusters zijn engeltjes hier'.

Focus leermiddel

In overleg met de opdrachtgever is ervoor gekozen om het leermiddel te richten op het aanleren van motiverende gesprekstechnieken omdat de behoefte hieraan in elke focusgroep terugkwam. Omdat motiverende gespreksvoering ingezet kan worden om een gedragsverandering teweeg te brengen, kan dit ervoor zorgen dat de revalidanten meer zelfstandig gaan bewegen en adl-handelingen uit gaan voeren.

Daarnaast is dit knelpunt het meest beïnvloedbaar. Motiverende gesprekstechnieken kunnen aangeleerd worden door een leermiddel. Ook sluit dit onderwerp het beste aan bij de vraag van de opdrachtgever: het gaat hier over manieren waarop de medewerkers de revalidanten het beste kunnen begeleiden.

Er is ook gekeken naar andere gespreksmethodieken waarmee de medewerkers het gewenste gedrag bij de revalidanten kunnen bereiken. Eén van die technieken is oplossingsgericht coachen. Hier is niet voor gekozen omdat deze techniek zich richt op (gewenste) progressie zichtbaar maken en ideeën op doen voor een volgende stap (Visser, 2018). In dit vraagstuk zijn de revalidanten vaak nog ambivalent over het gedrag. Ze moeten de gedragsverandering eerst *willen* maken voordat ze kunnen kijken naar hoe ze dat gedrag *kunnen* veranderen.

Daarnaast is er gekeken naar Rationeel Emotieve Therapie (RET). Ook deze techniek sluit niet goed aan, omdat hier irrationele gedachten onder de loep worden genomen (van Boeijen, 2001). Maar uit de focusgroep-interviews bleek dat vooral een gebrek aan motivatie bij de revalidanten een probleem is.

3.2.1 Beschrijving gewenst gedrag

Het verschil in het gedrag van de zorgmedewerkers tussen de huidige situatie en het gewenste gedrag is dat de medewerkers in de huidige situatie niet goed weten hoe ze de revalidanten kunnen motiveren of dit 'op gevoel' doen zonder technieken. De medewerkers kunnen na het volgen van het leermiddel, dus in de gewenste situatie, verschillende technieken uit de motiverende gespreksvoering inzetten bij revalidanten die lastig te stimuleren zijn om te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren. Om erachter te komen welke technieken het beste ingezet kunnen worden is er literatuuronderzoek uitgevoerd naar motiverende gesprekstechnieken (in de gezondheidszorg). De uitkomsten daarvan staan hieronder beschreven en een deel daarvan zal de theoretische basis vormen voor het leermiddel:

Wat is motiverende gespreksvoering?

MGV is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gespreksstijl met bijzondere aandacht voor verandertaal. MGV is ontworpen om de persoonlijke motivatie en het commitment voor een bepaald doel te versterken door het ontlocken en verkennen van iemands eigen redenen om te veranderen in een sfeer van acceptatie en compassie (Rollnick et al., 2010; van der Pluijm, 2020). De methode is minder geschikt voor mensen met vergevorderde dementie en afasie (Alliade, z.d.).

Motiverende gespreksvoering kent vier uitgangspunten volgens Rollnick et al. (2010).

1. *De reparatiereflex onderdrukken.*

De fysiotherapeut sluit hierbij aan, zij zegt daarover dat de medewerkers zich niet moeten laten verleiden om te helpen, maar om een coach te zijn. Ook zei de fysiotherapeut dat het van belang is om soms de focus te veranderen van wat iemand niet kan naar wat iemand nog wel kan.

2. *De eigen beweegredenen van de patiënt begrijpen en onderzoeken*

3. *Empathisch luisteren*

4. *De patiënt positief bekrachtigen, hoop en optimisme verstrekken*

Ook de ergotherapeut stelt dat positief bekrachtigen gewenst is. Daarnaast gaf ze aan dat het gewenst is om te werken in kleine stapjes en haalbare doelen te stellen zoals: 'deze week gaan we werken dat je zelfstandig naar de wc gaat of dat je zelfstandig naar bed gaat'.

Een goede basishouding

In de MGV-methode is er veel aandacht voor de basishouding. Iemands basishouding is belangrijker dan welke techniek ook (van der Pluijm, 2018). De basishouding bestaat uit:

- *Samenwerken*

De psycholoog sloot hierbij aan en zei dat het in de begeleiding belangrijk is om goed te overleggen met de revalidant. Daarnaast benoemde ze nog: doelen in kleine stapjes op te delen en succeservaringen te vieren.

- *Ontlocken*

- *Compassie*

- *Acceptatie*

En ook de 5 a's:

- *Aansluiting*

- *Aandacht*

- *Autonomie*

- *Authenticiteit*

- *Appreciatie*

Bij motiverende gespreksvoering is een gidsende stijl gewenst (Rollnick et al., 2010).

Vaardigheden

ORBS + IH

Sergio van der Pluijm (2020) beschrijft 6 *vaardigheden* die veelal worden toegepast binnen motiverende gespreksvoering:

1. *Open vragen*

2. *Reflectief luisteren*

3. *Bevestigen*

4. *Samenvatten*

5. *Informatie uitwisselen*

6. *Herkaderen*

Met deze vaardigheden kan verandertaal ontlockt en versterkt worden.

Ambivalentie vergroten en verandertaal ontlokken

Mensen bij wie gedragsverandering nodig is, zitten vaak gevangen tussen de prettige kanten en de risico's van het huidige gedrag (van der Pluijm, 2018). Dit wordt ambivalentie genoemd. Een voorbeeld is: 'ik wil wel uit bed komen, maar dat doet pijn'. Het is normaal en gebruikelijk dat iemand ambivalentie ervaart bij een gedragsverandering (Rollnick et al., 2010).

Mensen willen wel de lusten, maar niet de lasten. Dit komt omdat de lusten zich vaak meteen prijsgeven en de lasten pas na een tijdje voelbaar worden (van der Pluijm, 2020). Als hulpverlener kan ervoor gezorgd worden dat ambivalentie toeneemt, zichtbaarder en voelbaarder wordt. Dit kan de hulpverlener doen door verandertaal te ontlokken. Verandertaal betekent: alle uitingen van de revalidant die pleiten vóór verandering of tegen de huidige gang van zaken (van der Pluijm, 2020).

Kunnen omgaan met weerstand

Ten slotte is het belangrijk om te weten hoe er omgegaan kan worden met weerstand. Het is belangrijk om weerstand te herkennen en het proberen om te buigen naar samenwerking. Ook begrip tonen is belangrijk zodat de revalidant zich gehoord en begrepen voelt. Dat samenwerken kun je op verschillende manieren doen zoals de focus te verleggen door bevestigen of humor. Het verschilt per situatie en persoon wat geschikt is om te doen (Rollnick et al., 2010). Over het algemeen wordt met weerstand één van de volgende drie fenomenen bedoeld (van der Pluijm, 2020):

1. Behoudtaal: De revalidant noemt redenen om niet te veranderen
2. Wrijving: De werkrelatie tussen verloopt stroef
3. Verzet: De revalidant verzet zich tegen de dwang die hij ervaart

Motiverende gespreksvoering inzetten in de praktijk

Om revalidanten goed te kunnen ondersteunen bij hun gedragsverandering is het van belang om te weten in welk stadium van gedragsverandering diegene zit. Het Stages of change model maakt dit mogelijk. Deze staat hieronder uitgewerkt:

Stages of change

Stages of change is een model dat onderdeel uitmaakt van het transtheoretische model (TTM) van intentionele gedragsverandering dat is ontwikkeld door Prochaska en DiClemente (2004). De weg naar gedragsverandering bestaat volgens het stages of change model uit 5 fasen (Wesdorp et al., 2010):

1. Voorbeschouwing (*precontemplatie*)
2. Overpeinzing (*contemplatie*)
3. Voorbereiding/beslissing (*preparatie*)
4. Actieve verandering (*actie*)
5. Bestendiging (*consolidatie*)

Bij de eerste drie fasen kunnen motiverende gesprekstechnieken worden ingezet. In deze fasen ontbreekt de motivatie nog (deels). Bij de vierde en vijfde fasen past de methode oplossingsgericht coachen het beste omdat de gedragsverandering in deze fasen al teweeg is gebracht.

Technieken per fase

In elke fase zijn er verschillende motiverende gespreksvoering technieken die de medewerkers kunnen inzetten. In de fasen voorbeschouwing en overpeinzing kunnen dezelfde technieken ingezet worden. Omdat er in het leermiddel gefocust wordt op motiverende gespreksvoering, worden alleen de technieken die bij de eerste drie fasen passen besproken.

1. Voorbeschouwing

In deze fase kunnen tips en ideeën om te veranderen juist weerstand en ontkenning oproepen bij een revalidant (Alliade, z.d.).

Dingen die in deze fase wél kunnen helpen zijn (Alliade, z.d.):

- Werk aan de relatie met de revalidant
- Kijk of je van de revalidant ruimte krijgt om voorlichting te geven over het onderwerp
- Verandertaal herkennen
- Bespreek de ongerustheid van anderen
- Wees geduldig en ga niet te snel
- Soms is iemand nog niet klaar om te veranderen. Accepteer dit en probeer het later opnieuw

2. Overpeinzing:

- Bespreek het verschil tussen het huidige gedrag en het gewenste gedrag van de revalidant
- Ambivalentie vergroten
- Voor- en nadelen verkennen
- Verandertaal ontlocken: Je kunt dit alleen doen wanneer iemand al voor een klein deel een veranderwens heeft.

3. Voorbereiding/beslissing

- Doelen terugvertalen in kleine stappen
- Volg het tempo van de revalidant
- Hulpbronnen zoeken
- Geloof dat het zin heeft versterken

3.2.2 bevorderende en belemmerende factoren

Er zijn een aantal bevorderende en belemmerende factoren voor het kunnen laten zien van het gewenste gedrag van de medewerkers.

Bevorderende factoren

De theorie van het Gedragswiel (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) stelt dat er aan drie voorwaarden moet worden voldaan om nieuw gedrag te kunnen vertonen. Als hieraan is voldaan is de kans groter dat de medewerker het gewenste gedrag zal vertonen. Dit houdt in dat de medewerker zich competent moet voelen, gemotiveerd moet zijn om te willen veranderen en dat de context het ook toelaat om te veranderen. De medewerkers uit de focusgroepen gaven aan motiverende gesprekstechnieken te willen leren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat ze ook gemotiveerd zijn om dit te leren. De medewerkers hebben allemaal minimaal een mbo-denkniveau. Dit houdt in dat zij competent genoeg zijn om het nieuwe gedrag aan te leren.

De Linde biedt in de gewenste situatie de mogelijkheid aan de medewerkers om zich te ontwikkelen op het gebied van motiverende gespreksvoering.

De medewerkers passen onbewust motiverende gesprekstechnieken toe. Daardoor kunnen ze de technieken uit het leermiddel sneller oppakken en gericht toepassen in de praktijk.

Het kan daarnaast bevorderend zijn wanneer een medewerker al informatie over motiverende gespreksvoering heeft gelezen. Op het leerplatform van Alliade, Kennr, staat al enige informatie over motiverende gesprekstechnieken. Wanneer de medewerkers al iets van het onderwerp af weten, kunnen ze informatie die ze daaruit hebben onthouden koppelen aan de nieuwe informatie van het leermiddel. Hierdoor zullen er sneller verbanden worden gelegd waardoor ze actief leren en de stof eerder naar het langetermijngeheugen zal gaan (Zimbardo et al., 2017).

Belemmerende factoren

Uit focusgroep 2 kwam naar voren dat tijdsdruk ervoor zorgt dat de zorgmedewerkers soms sneller taken van een revalidant overnemen. Het kost minder tijd om een revalidant bijvoorbeeld te helpen met wassen dan het gesprek te voeren. Dit kan als belemmerende factor werken waardoor ze het gewenste gedrag niet laten zien. Daarnaast zijn er volgens focusgroep 2 ook steeds vaker revalidanten op de afdeling die complexere zorg nodig hebben. Zij hebben bijvoorbeeld naast de reden dat ze in het revalidatiecentrum verblijven ook een licht verstandelijke beperking (LVB) of bijvoorbeeld dementie. Bij revalidanten met een LVB is vaak extra scholing nodig om motiverende gespreksvoering adequaat te kunnen toepassen (Frielink et al., 2014). Bij mensen met dementie is het niet geschikt om motiverende gespreksvoering in te zetten (Alliade, z.d.). Dementie kenmerkt zich door ernstig geheugenverlies en afname van andere geestelijke vermogens (Feldman, 2015). Deze persoon zal zich waarschijnlijk niet kunnen herinneren welke gesprekken hij heeft gevoerd en welke afspraken zijn gemaakt. Bij mensen met complexere zorg kunnen de medewerkers het gewenste gedrag niet altijd toepassen of is het niet nuttig.

3.2.3 Conclusie

Welke kennis en vaardigheden de medewerkers na het volgen van het leermiddel moeten beheersen zodat het gewenste gedrag bereikt kan worden zijn: de basisgedachte van motiverende gespreksvoering kennen, de basisvaardigheden van motiverende gespreksvoering kunnen toepassen, kunnen herkennen in welke stage een revalidant zit en hierop inspelen.

4. Leerdoelen

In dit hoofdstuk staat de vraag: ‘welke leerdoelen moeten er met het leermiddel worden bereikt en in welke volgorde kunnen deze het beste worden bereikt?’ centraal. Hierin zijn de leerdoelen geformuleerd. De leerdoelen zijn opgesteld aan de hand van de gewenste gedragingen die uit hoofdstuk 3 naar voren kwamen. Hiermee wordt de analyse van de praktijksituatie vormgegeven naar een leersituatie (Hoobroeckx en Haak, 2002). De leerdoelen duiden aan wat iemand moet kunnen na het volgen van het leermiddel.

4.1 Methode

Aan de hand van de gewenste situatie is een eindterm opgesteld. De eindterm is het gedrag dat de lerende moet kunnen vertonen bij afronding van het leermiddel (Hoobroeckx & Haak, 2002). Er is gefocust op de theorie van de motiverende gespreksvoering en de theorie van het stages of change model.

Aan de hand van de eindterm zijn er hoofddoelen en subdoelen opgesteld die bereikt moeten zijn na het volgen van het leermiddel en de technieken meermaals hebben geoefend in de praktijk. De leerdoelen zijn in volgorde van het realistisch orderingsprincipe geplaatst. Deze gaat uit van de vraag hoe de lerende het geleerde straks in de werkelijkheid zal moeten toepassen (Hoobroeckx & Haak, 2002). Dit zal ook in het leermiddel centraal staan. De medewerkers moeten namelijk leren wat MGV inhoudt en hoe ze deze methodiek kunnen toepassen in de praktijk. De hoofdleerdoelen zijn daarom op toepassingsniveau. De volgorde waarin de subleerdoelen zijn opgesteld is eerst kennis vergaren, dan inzicht verkrijgen en tot slot het geleerde kunnen toepassen.

4.2 Resultaten

4.2.1 Eindterm

Er is voor de training één eindterm opgesteld: ‘De medewerker kan na het volgen van de module herkennen in welke *stage* een revalidant met weerstand tegen meer zelfstandig bewegen en adl-oefeningen uitvoeren zich bevindt, en kan daarop in spelen door middel van technieken vanuit de motiverende gespreksvoering. De medewerker houdt daarbij de basisgedachte en houding van motiverende gespreksvoering in acht om zo een revalidant te stimuleren om te bewegen en adl-handelingen uit te voeren.’

4.2.2 Hoofd- en subdoelen

De leerdoelen staan hieronder uitgeschreven:

1. De medewerker kan de basishouding van motiverende gespreksvoering toepassen in de praktijksituatie
 - 1.1 De medewerker kan uitleggen wat motiverende gespreksvoering inhoudt
 - 1.2 De medewerker kan benoemen wat de basishouding van motiverende gespreksvoering inhoudt
 - 1.3 De medewerker kan zich volgens de basishouding van motiverende gespreksvoering opstellen richting een revalidant
2. De medewerker kan verschillende gesprekstechnieken van motiverende gespreksvoering toepassen op het juiste moment in de praktijksituatie
 - 2.1 De medewerker kan benoemen wat ORBS + IH inhoudt.
 - 2.2 De medewerker kan ORBS + IH toepassen in een praktijksituatie
 - 2.3 De medewerker kan benoemen wat ambivalentie inhoudt en hoe deze tot uiting komt
 - 2.4 De medewerker kan verandertaal en behoudtaal bij de revalidant herkennen
 - 2.5 De medewerker kan benoemen hoe verandertaal ontlokt kan worden
 - 2.6 De medewerker kan verandertaal ontlokken
 - 2.7 De medewerker kan verschillende vormen van weerstand benoemen
 - 2.8 De medewerker kan de verschillende vormen van weerstand herkennen bij een revalidant
 - 2.9 De medewerker kan benoemen welke technieken ingezet kunnen worden bij een revalidant met weerstand
 - 2.10 De medewerker kan de verschillende technieken toepassen bij een revalidant met weerstand
3. De medewerker kan herkennen in welke stage van het Stages of change model een revalidant zich bevindt en kan hierop inspelen aan de hand van motiverende gesprekstechnieken
 - 3.1 De medewerker kan de stages van het Stages of change model benoemen
 - 3.2 De medewerker kan de verschillende gedragingen die een revalidant kan laten zien bij de verschillende stages van het Stages of change model benoemen
 - 3.3 De medewerker kan herkennen in welke stage een revalidant zich bevindt
 - 3.4 De medewerker kan benoemen welke motiverende gesprekstechnieken ingezet kunnen worden bij elke stage van het Stages of change model
 - 3.5 De medewerker kan bij elke stage van het Stages of change model de bijpassende motiverende gesprekstechnieken toepassen tijdens een interactie met een revalidant

5. Didactische vormgeving

In dit hoofdstuk staat de stap 'leerstof didactisch vormgeven' van Hoobroeckx & Haak (2002) centraal. Hierbij wordt antwoord gegeven op de vraag: 'Met welke werkvormen kunnen de leerdoelen worden bereikt?'. In deze stap is er gekeken naar welk didactisch concept, model en werkvormen het best ingezet kunnen worden om de leerdoelen te bereiken. Om de vraag te beantwoorden is er kwalitatief onderzoek gedaan door de opleidingsadviseur van Alliade en de doelgroep, die het leermiddel eventueel gaan gebruiken, te interviewen. Daarnaast is er een gesprek gevoerd met de opdrachtgever en literatuuronderzoek gedaan.

5.1 Didactisch concept

5.1.1 Methode

Om erachter te komen hoe het leermiddel eruit moet komen te zien is er overlegd met de opdrachtgever. Ook is er literatuuronderzoek gedaan naar verschillende manieren waarop het leermiddel kan worden vormgegeven. Er is binnen de Hanze databanken en Google Scholar gezocht op onder andere de zoektermen: training, e-learning, didactisch concept, voor- en nadelen van online leren. Daarnaast is er gebruik gemaakt van het hoofdstuk 'Didactisch vormgeven' van Hoobroeckx en Haak (2002).

Tot slot is er in een gesprek met de opleidingsadviseur van Alliade gesproken over de vorm van het leermiddel. De opleidingsadviseur houdt zich bezig met het inkopen en opzetten van e-learnings binnen Alliade.

5.1.2 Resultaten

Rollnick et al. (2010) stellen dat MGv niet te leren is door er enkel over te lezen, horen of door naar voorbeelden ervan te kijken. Zij hebben onderzoek gedaan naar welke manier het beste werkt om MGv aan te leren. Daaruit bleek dat deelnemers alleen beter werden in MGv wanneer er van één van de volgende twee leermiddelen in combinatie met een training gebruik werd gemaakt: systematische feedback op gevoerde gesprekken en persoonlijke coaching in vaardigheden. Hierbij komt het concept (zelf)ontdekkend leren van actief leren terug: de lerende leert door het opdoen van ervaringen (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Uit het gesprek met de opdrachtgever bleek dat er een voorkeur was voor een online leermiddel. Het didactisch concept afstandsonderwijs/teleleren is dan van toepassing. Dit houdt in dat de lerende leert via de eigen computer vanaf een locatie en op een tijd naar keuze (Hoobroeckx & Haak, 2002).

De opleidingsadviseur leek een combinatie van een online en fysieke training een goede keuze. Er zijn aanwijzingen dat motiverende gespreksvoering aangeleerd kan worden middels e-learning en blended learning (een mix tussen online en fysiek leren). Er zijn twee onderzoeken naar gedaan, waarvan één bij zorgpersoneel (Fontaine et al., 2016). Hieruit kwam dat e-learnings acceptabel en uitvoerbaar zijn om MGv aan te leren. Het andere onderzoek is gedaan onder 60 studenten. Hieruit kwam dat motiverende gesprekstechnieken succesvol geleerd en behouden konden worden middels een blended learning omgeving (Biddle & Hoover, 2020).

Voordelen van een e-learning zijn dat de lesstof die op een e-learning staat altijd beschikbaar is. Zo zouden eventueel ook andere vestigingen van Meriant deze training kunnen volgen. Daarnaast bespaart het kosten. Voor een fysieke training zou een trainer ingehuurd moeten worden; dat hoeft bij een e-learning niet. Nog een voordeel is dat de medewerkers die de training volgen ook losstaande onderdelen van de module kunnen volgen. Ze kunnen leren waar zij behoefte aan hebben (Pollard & Hillage, 2001).

Nadelen van een e-learning zijn dat het leren door middel van een scherm vermoeiender kan zijn dan een fysieke training. Daarnaast moeten presentaties kort zijn om geconcentreerd te kunnen blijven kijken. Ook is online onpersoonlijker dan een fysieke training. De medewerker kan vaak niet gelijk feedback krijgen (van der Geulden et al., 2021). Nog een nadeel is dat de medewerkers voor het volgen van de e-learning veel zelfdiscipline moeten hebben (Pollard & Hillage, 2001).

5.1.3 Conclusie

De keuze om het gewenste gedrag aan te leren middels blended learning is gemaakt aan de hand van de voorkeuren van de opdrachtgever en de gevonden literatuur. Deze ondersteunt dat e-learning/blended learning een effectieve manier is om motiverende gespreksvoering aan te leren (Fontaine et al., 2016), (Biddle & Hoover, 2020). Er is gekozen om de theorie en het verkrijgen van inzicht vorm te geven in een onlinetraining. Daarnaast hebben de medewerkers fysiek de mogelijkheid om te oefenen met MGv.

5.2 Didactisch model

5.1.1 Methode

Om te bepalen welk type didactisch model het meest geschikt is om te gebruiken voor de training is er literatuuronderzoek gedaan. Er is gezocht binnen de Hanze databanken, Google Scholar en naar boeken over didactische modellen. Hierbij is gezocht op de volgende zoektermen: didactisch model, didactisch model + e-learning, didactisch model + blended learning, didactisch model van Kolb en OPOE-model.

5.1.2 Resultaten

Er bestaan verschillende didactische modellen. Drie van de meest bekende modellen worden hieronder beschreven:

Model van directe instructie (Veenman, 1993; Hoobroeckx & Haak, 2002)

Dit is een model dat uitgaat van een strakke begeleiding door de docent. Het bestaat uit zes stappen:

1. Teruggrijpen op eerdere leersituaties;
2. Presentatie van nieuwe informatie;
3. Geleide oefening (stap voor stap aan de hand van de docent);
4. Corrigeren en feedback geven;
5. Zelfstandig oefenen;
6. Follow-up.

OPOE-model (Hoobroeckx & Haak, 2002)

Het OPOE-model is een traditioneel concept gericht op kennisoverdracht. Dit model bestaat uit vier stappen:

1. Oriëntatie op de leerstof;
2. Presentatie van de leerstof;
3. Oefening;
4. Evaluatie en toetsing.

Vaardighedenmodel (Hoobroeckx & Haak, 2002)

Dit model is gericht op het aanleren van concrete vaardigheden op een voorgeschreven manier. Hierbij is het belangrijk dat de docent vrij strakke sturing geeft.

1. Voordoen (door de docent);
2. Samen doen (met de docent);
3. Zelf nadoen (onder toezicht van de docent);
4. Oefening (zelfstandig, eventueel begeleid door de docent);
5. Feedback (door de docent).

5.1.3 Conclusie

De training is gericht op het overdragen van kennis over motiverende gespreksvoering. Daarnaast is er een fysiek component toegevoegd om te oefenen met de technieken, want dit is belangrijk om motiverende gespreksvoering aan te leren. Daarom sluit het OPOE-model het beste aan. Deze biedt de mogelijkheid tot kennisoverdracht en tot oefening.

Daarnaast hebben de andere twee modellen vrij strakke sturing van de docent nodig en aangezien de leerdoelen worden aangeleerd middels blended learning, en er dus geen docent is om feedback te geven, is dit niet mogelijk.

5.3 Werkvormen

5.3.1 Methode

Om een keuze te maken voor de werkvormen zijn er twee focusgroep-interviews gehouden met in totaal acht medewerkers. Omdat de medewerkers het erg druk hebben, is er gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef: er zijn medewerkers geïnterviewd die op dat moment beschikbaar waren. De medewerkers die zijn geïnterviewd zijn stagiaires, verpleegkundigen (mbo en hbo) en een zorgcoördinator. Ze zijn werkzaam op afdeling rood en blauw. Ze variëren in werkervaring binnen de zorg, van nog minder dan een jaar tot al bijna 20 jaar. In de focusgroep-interviews werd gevraagd op welke manier zij het beste leren, wat ze graag terug zouden willen zien in de training en wat ze uit andere e-learnings prettige werkvormen vonden. Het interviewschema is te vinden in bijlage 8. Daarnaast is er een gesprek gevoerd met de opleidingsadviseur van Alliade. Hierin werd gevraagd om tips voor werkvormen. Ten slotte is er ook literatuuronderzoek uitgevoerd. Onder andere de volgende zoektermen zijn hierbij gebruikt: werkvormen training, werkvormen e-learning en leerstijlen.

5.3.2 Resultaten

Er is bekeken welke werkvormen het best gebruikt kunnen worden om de subdoelen te behalen, om zo de hoofddoelen te behalen. Uit zowel focusgroep 1 als 2 kwam naar voren dat de medewerkers het beste leren door afwisselingen in leervormen. Dit houdt voor hun de leerstof interessant. Medewerker 8: 'Als het alleen maar teksten zijn dan wordt het wel erg saai'. Volgens Moazeni en Pourmohammadi (2013) zijn leerstijlen per persoon verschillend, maar zijn er wel bepaalde gelijkenissen in de manier waarop mensen leren. Het model van VARK categoriseert verschillende manieren van leren in Visual, Aural, Read/write en Kinesthetic. Mensen kunnen dus leren door iets te zien, te horen, iets te lezen of schrijven en het geleerde te koppelen aan hun eigen ervaringen.

Volgens de opleidingsadviseur van Alliade is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de verschillende leerniveaus van de medewerkers. Volgens haar kunnen mensen met een hbo-leerniveau meer abstracte theorie tot zich nemen en hebben mensen met een mbo-leerniveau meer praktijkvoorbeelden nodig. Medewerker 10 gaf ook aan graag veel praktijkvoorbeelden te willen zien.

Medewerker 4 zei dat hij graag veel beelden zou willen zien; dat maakt het volgens hem interessanter om naar te kijken en geeft verduidelijking van de informatie. Daarnaast gaf medewerker 9 aan dat de filmpjes met theorie niet te lang moesten zijn. 'Een kwartiertje is wel mijn max hoor'. De medewerkers vertelden ook dat ze de e-learning vaak in hun eigen tijd moeten volgen en daarom zouden ze er liever niet uren achter elkaar mee bezig hoeven te zijn. Ten slotte vertelde medewerker 4 dat hij het fijn zouden vinden als het taalgebruik in de training informeel is.

5.3.3 Conclusie

Aan de hand van de resultaten zijn er werkvormen bedacht. Hierbij zijn de wensen van de medewerkers in acht genomen. Omdat de medewerkers aangaven dat ze niet urenlang achter elkaar met de training bezig willen zijn, is besloten om de training op te delen in kleinere stukken. Er zijn drie modules ontwikkeld die gebaseerd zijn op de hoofddoelen. Per module zijn er verschillende werkvormen bedacht om de subdoelen te behalen en zo uiteindelijk het hoofddoel. Doordat de medewerkers na elke oefening kunnen besluiten om te stoppen, kunnen ze zelf bepalen hoelang ze per keer met de training bezig willen zijn. Daarnaast kunnen de medewerkers die al meer ervaren zijn in MGv ervoor kiezen om onderdelen over te slaan. De medewerkers hebben ook aangegeven graag afwisseling te willen zien in de werkvormen. Daarom is ervoor gekozen om de verschillende leerstijlen van het VARK-model in te passen binnen de training. Wat de medewerkers ook hebben aangegeven is dat zij graag praktijkvoorbeelden willen zien. Ook de opleidingsadviseur van Alliade gaf aan dat dat belangrijk is bij mensen met een mbo-leerniveau om zo de stof goed tot zich te kunnen nemen. De medewerkers hebben verschillende opleidingsniveaus van mbo tot hbo. Daarom is er gekozen om niet alleen abstracte theorie te vertellen, maar om ook te vertellen of te laten zien hoe de theorie toe te passen is in de praktijk. Ook is er aangegeven dat het uitleggen van de theorie maximaal een kwartier mag duren. Die tijdsduur is aangehouden in de training. Ook zijn er bij het uitleggen van de theorie veel afbeeldingen gebruikt om de theorie te verduidelijken; dit was een wens van de medewerkers.

Hieronder staan de verschillende werkvormen weergegeven aan de hand van het OPOE-model:

Oriënteren:

- Een strip
- Een vlog door een medewerker over motiverende gespreksvoering
- Tekstuele anekdotes

Presenteren:

- Ingesproken Powerpoints
- Tekstuele overzichten
- Filmpjes met uitleg

Oefenen:

- Voorbeeldfilmpjes met vragen
- Rollenspellen
- Oefenen in de praktijk aan de hand van observatieformulieren

Evalueren:

- Vragen om kennis te testen
- Reflecteren aan de hand van werkbladen
- Werkbladen invullen over opgedane kennis

In bijlage 10 zijn de werkvormen per leerdoel uitgewerkt.

6. Evalueren

Om erachter te komen of de training effect heeft gehad, is evalueren van belang. Zo kan er worden aangetoond of de medewerkers na de training beter in staat zijn om het gewenste gedrag te vertonen en kunnen eventuele verbeterpunten aan het licht komen (Hoobroeckx en Haak, 2002). In dit hoofdstuk staat de vraag: 'op welke manier kan het leermiddel geëvalueerd worden?' centraal. Om antwoord te geven op deze vraag is er literatuuronderzoek gedaan.

6.1 Methode

Om erachter te komen op welke wijze het beste geëvalueerd kan worden is er literatuuronderzoek gedaan. Hierbij is het boek van Hoobroeckx en Haak (2002) als leidraad gebruikt.

6.2 Resultaten

Er kan volgens Hoobroeckx en Haak (2002) op vier verschillende niveaus geëvalueerd worden:

1. Reactieniveau

Bij evaluatie op reactieniveau wordt de reactie bij de medewerkers die de training hebben gevolgd gemeten. Dit type evaluatie is handig om beslissingen te nemen over het bijsturen van het leermiddel. Het is lastig om een valide en betrouwbaar meetinstrument te ontwikkelen op dit niveau, omdat reacties subjectief kunnen zijn. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van sociaal-wenselijke antwoorden.

Instrumenten die kunnen worden gebruikt zijn onder andere: een schriftelijke vragenlijst, een mondeling interview en een checklist.

2. Leerdoelniveau

Bij een evaluatie op leerdoelniveau worden de leerresultaten getoetst op een of meer leersituaties. Er kan gecheckt worden in hoeverre de leerdoelen zijn bereikt. Er kan met deze evaluatie niet worden nagegaan of het gewenste gedrag vertoont zal worden.

Instrumenten die kunnen worden gebruikt zijn onder andere: pretest-posttest, schriftelijk, praktijktoets en een leerverslag. Dit kan zowel in open als gesloten toetsvormen.

3. Gedragsniveau

Bij een evaluatie op gedragsniveau wordt er nagegaan of het gedrag uit de analyse van gewenst gedrag daadwerkelijk wordt getoond. Deze evaluatie kan het beste op langere termijn uitgevoerd worden. Om het effect te meten is er aan de ene kant tijd nodig zodat het effect kan ontstaan, maar aan de andere kant levert meer tijd ook meer kans op ruis op. Bij ruis worden de uitkomsten onjuist toegeschreven aan de kwaliteit van het leermiddel.

Instrumenten die kunnen worden gebruikt zijn onder andere: observeren in de praktijk, schriftelijke enquête of feiten en statistieken om indirecte gegevens te verzamelen.

4. Resultaatniveau

Bij een evaluatie op resultaatniveau wordt er nagegaan in hoeverre het (deel van het) probleem dat men wilde oplossen daadwerkelijk opgelost is. Om dit te kunnen doen is het van belang om hier indicatoren voor op te stellen en ruis op te sporen.

Instrumenten die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn onder andere: een enquête, een vraaggesprek, een uitdraai van bepaalde feiten en cijfers.

Om te bepalen welke doelen op welke manier en op welk moment moeten worden geëvalueerd, kan ervoor gekozen worden om een evaluatieplan op te stellen. Deze kan gebruikt worden om overeenstemming te bereiken met de betrokkenen over de doelen, het type informatie dat wordt verzameld, de criteria, het instrument en de consequenties van evalueren (Hoobroeckx & Haak, 2002).

6.3 Keuze evaluatie

Er is gekozen om op reactieniveau, leerdoelniveau en gedragsniveau te evalueren.,

Voor resultaatniveau is niet gekozen, omdat zoals in paragraaf 2.2.3 beschreven staat er meerdere knelpunten zijn in de begeleiding waardoor het probleem nog niet is opgelost. Hierdoor kan er ruis ontstaan in de onderzoeksresultaten wat maakt dat deze minder betrouwbaar en valide zijn.

Om eventuele verbeterpunten van de training te achterhalen is het waardevol om hierop de reactie van de medewerkers te meten. Dit kan het beste door op reactieniveau te evalueren. Er is voor gekozen om de medewerkers na het volgen van de training een anoniem evaluatieformulier te laten invullen. Dit is het laatste onderdeel van de training. Er is gekozen om de evaluaties anoniem en digitaal te laten invullen, omdat dit sociaal-wenselijke antwoorden tegengaat doordat de medewerkers de vragensteller niet hoeven aan te kijken (Verhoeven, 2018). Omdat de medewerkers de training waarschijnlijk in hun eigen tijd moeten volgen is ervoor gekozen om de evaluatie zo kort mogelijk te houden. Zo worden de medewerkers zo min mogelijk belast. De vragen zullen gaan over hoe de medewerkers de training hebben ervaren en wat verbeterpunten in de training zijn.

Tijdens de training wordt er gecheckt of de leerdoelen zijn behaald. Dit wordt gedaan aan de hand van verschillende werkvormen zoals: een quiz, door vragen in te vullen die de kennis testen of door reflecteren op zichzelf of anderen. Hiermee wordt geëvalueerd op leerdoelniveau.

Er wordt, drie maanden na het volgen van de training, op gedragsniveau geëvalueerd. Om ervoor te zorgen dat de gegevens zo betrouwbaar mogelijk zijn, wordt er gebruik gemaakt van een drieluik van informatie (Hoobroeckx & Haak, 2002). Dit wordt gedaan door de medewerkers elkaar te laten observeren door middel van een observatieformulier. Hierbij wordt gelet op dat het gewenste gedrag daadwerkelijk goed wordt toegepast. Daarnaast wordt er een pre- en posttest afgenomen bij de medewerkers. Hierin wordt gevraagd hoe ze omgaan met revalidanten die lastig te stimuleren zijn, in hoeverre ze kennis hebben van motiverende gespreksvoering en hoe bekwaam ze zich voelen in het toepassen van de motiverende gespreksvoeringstechnieken. Afsluitend wordt er een rollenspel uitgevoerd. Tijdens de observaties in de praktijk is er een kans dat niet elke motiverende gespreksvoeringstechniek zo duidelijk naar voren komt. Een rollenspel kan hier een aanvulling op geven. Zo kan er worden aangetoond dat de medewerker de vaardigheden kan toepassen.

7. Conclusie, discussie en aanbevelingen

7.1 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de vraag: *‘wat hebben de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde nodig om revalidanten te kunnen begeleiden om meer te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren?’*

Uit de resultaten kwam dat de medewerkers en de opdrachtgever de meeste behoefte hadden aan een training MGv om zo revalidanten te kunnen motiveren tot meer zelfstandig bewegen en adl-handelingen uit te voeren. Deze training is ontwikkeld op basis van het didactisch concept blended learning, waarbij online en fysieke training worden gecombineerd. De training zal op het leerplatform van Alliade komen te staan.

7.2 Discussie

Er zijn een aantal punten in de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd die eventueel invloed kunnen hebben op de uitkomst van het onderzoek.

Bij het uitvoeren van het onderzoek zijn er meer vrouwen dan mannen geïnterviewd. Van de 25 respondenten, waren er 2 man. Dit is ongeveer 8%. Er zou gesteld kunnen worden dat dit het onderzoek minder valide/betrouwbaar maakt. Echter is bekend dat er in de zorgsector meer vrouwen dan mannen werkzaam zijn. In 2015 behaalden 2.1 duizend mannen van de 24,5 duizend studenten een diploma voor een zorgopleiding (CBS, 2016). Dit is ongeveer 9%. De verhoudingen zijn representatief aan de verhoudingen in de rest van de zorg. Daarom kunnen de onderzoeksresultaten op dit gebied wel als betrouwbaar worden beschouwd.

Omdat het onderzoek in een drukke tijd is uitgevoerd, waren er minder werknemers beschikbaar om deel te nemen aan de focusgroepen. Daarnaast was er om dezelfde reden minder tijd om het focusgroep-interview te voeren. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat het onderzoek minder betrouwbaar is, omdat de medewerkers minder tijd hadden om op elkaar te reageren. Als er wel meer tijd was geweest om op elkaar te reageren kon er wellicht nog dieper op bepaalde punten in worden gegaan of waren er andere punten naar voren gekomen.

Het oorspronkelijke plan was om zes revalidanten te interviewen. Hiervan zijn uiteindelijk twee geïnterviewd. Het plan was revalidanten die gemotiveerd zijn en revalidanten die niet gemotiveerd zijn te interviewen. Echter waren er volgens de medewerkers op dat moment geen niet-gemotiveerde revalidanten aanwezig. Wellicht kijken niet-gemotiveerde revalidanten anders naar de begeleiding en de voorwaarden van het Gedragswiel waardoor er een vertekend beeld kan ontstaan. Dit kan invloed hebben op de validiteit. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is de informatie die uit deze interviews gehaald moest worden, op een andere manier verkregen door (focusgroep-)interviews.

Daarnaast zijn er om dezelfde reden minder revalidanten en medewerkers geobserveerd. Hierdoor kan het zijn dat het onderzoek minder valide is, omdat er een vertekend beeld kon ontstaan (Verhoeven, 2018). Mochten er meer revalidanten, die bijvoorbeeld ongemotiveerd zijn, geïnterviewd zijn, kan het zijn dat er vanuit de visie van de revalidanten andere verbeterpunten naar voren zouden komen dan in dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Wanneer de interactie tussen medewerkers en niet-gemotiveerde revalidanten geobserveerd was, zouden er andere gesprekstechnieken of manieren waarop de medewerkers met deze situatie omgaan kunnen worden geobserveerd en zou het beeld van de huidige situatie completer zijn.

Ook hier is geprobeerd de missende informatie op een andere manier te verkrijgen, namelijk door (focusgroeps-)interviews.

Omdat er van tevoren toestemmingsformulieren voor het observeren zijn ondertekend, zijn de geobserveerde medewerkers en revalidanten op de hoogte geweest van het doel van de observaties en het onderzoek. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat de interactie tussen medewerker en revalidant anders was dan wanneer ze het doel niet wisten en niet werden geobserveerd waardoor het onderzoek minder valide kan zijn.

Sterke punten van de ontwikkelde training is dat de training aansluit op de behoefte van de medewerkers en opdrachtgever. Daarnaast is deze onderbouwd met theoretische modellen waarbij praktijkvoorbeelden verduidelijking geven van de theorie. Een beperking van de training is dat er geen professionele MGV trainer bij is om de medewerkers van feedback te voorzien, wat volgens Rollnick et al. (2010) van belang is om MGV onder de knie te krijgen.

7.3 Aanbevelingen

Uit de resultaten van hoofdstuk 3 zijn verschillende verbeterpunten naar voren gekomen. De ontwikkelde training is gericht op het aanleren van motiverende gesprekstechnieken en het Stages of change model. Er wordt aanbevolen om deze training in te zetten bij nieuwe werknemers, stagiaires en andere werknemers die moeite hebben met het motiveren van revalidanten om meer te bewegen en zelfstandig adl-handelingen uit te voeren. Doordat de revalidanten op een juiste manier gemotiveerd worden om meer te bewegen, is de kans groter dat ze dit gaan doen waardoor ze sneller herstellen en eerder naar huis kunnen. Daarbij wordt aanbevolen om de rollenspellen in aanwezigheid van een trainer MGV uit te voeren, omdat de medewerkers zo van feedback kunnen worden voorzien door een professional.

Door elke medewerker dezelfde manier van motiveren aan te leren, kan een deel van het punt: 'verschil in aanpak' worden opgelost. Echter kan slechts een deel van dit verbeterpunt opgelost worden door de training. De onduidelijkheid over welke revalidant wat al kan blijft bestaan.

Naast het verschil in aanpak zijn er andere verbeterpunten aan het licht gekomen. Sommige revalidanten komen bijvoorbeeld met verkeerde verwachtingen het revalidatiecentrum binnen. Deze factoren kunnen ervoor zorgen dat de revalidant weerstand vertoont.

Ook ligt de focus te weinig op het mentale aspect die bij revalideren komt kijken en schakelen medewerkers te laat hulp in.

Aanbevolen wordt om naar deze punten onderzoek te (laten) doen om het uitdagend klimaat te optimaliseren.

Literatuurlijst

Alliade zorggroep (z.d.). Organisatie. Geraadpleegd op 16 juni 2021, van <https://www.alliade.nl/over-alliade>

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2de ed.). Noordhoff Uitgevers.

Baker, L. (2006). Observation: A Complex Research Method. *Library Trends*, 55(1), 171–189.
<https://doi.org/10.1353/lib.2006.0045>

Biddle, M. A., & Hoover, R. M. (2020). Teaching motivational interviewing in a blended learning environment. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12(6), 728–734.
<https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.01.027>

Binnekade, T. T., Eggermont, L. H. P., & Scherder, E. J. A. (2012). Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen. Vrije Universiteit; afd. Klinische Neuropsychologie.
<https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/624604/299284.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Weinig mannen kiezen voor een zorgopleiding. Geraadpleegd op 21 december 2021, van [Weinig mannen kiezen voor een zorgopleiding \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen)

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 2 juli). *Ouderen*. Geraadpleegd op 19 november 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>

De Galan, K. (2011). *Trainingen Ontwerpen* (2de editie). Pearson Benelux B.V.

DiClemente, C. C., Schlundt, D., & Gemmell, L. (2004). Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *American Journal on Addictions*, 13(2), 103–119.
<https://doi.org/10.1080/10550490490435777>

Feldman, R. (2015). *Ontwikkelingspsychologie II* (7de editie). Pearson Benelux B.V.

Fontaine, G., Cossette, S., Heppell, S., Boyer, L., Mailhot, T., Simard, M. J., & Tanguay, J. F. (2016). Evaluation of a Web-Based E-Learning Platform for Brief Motivational Interviewing by Nurses in Cardiovascular Care: A Pilot Study. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), e224.
<https://doi.org/10.2196/jmir.6298>

Frielink, N., Embregts, P. J. C. M., & Schuengel, C. (2014). Motiverende gespreksvoering bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53(2), 36–48.
<https://www.academieng.nl/library/downloads/1536829118.2782.pdf>

Hoobroeckx, F., & Haak, E. (2002). *Onderwijskundig ontwerpen*. Bon Stafleu Van Loghum.

Janssen, A. (2019). Een effectief therapeutisch klimaat binnen de geriatrische revalidatiezorg. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 27–36. <https://www.verenso.nl/magazine-november-2019/no-5-november-2019/wetenschap/een-effectief-therapeutisch-klimaat-binnen-de-geriatrische-revalidatiezorg>

Jansen, R. (2021, 31 januari). “Te weinig kennis over NAH werkt agressief gedrag in de hand”. TVV voor Verzorgenden. Geraadpleegd op 29 oktober 2022, van <https://www.tvvtotaal.nl/te-weinig-kennis-over-nah-werkt-agressief-gedrag-in-de-hand/>

Janssen, H., Ada, L., Bernhardt, J., McElduff, P., Pollack, M., Nilsson, M., & Spratt, N. J. (2013). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed

rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.788218>

Kruize, H., Van den Dop, T., Hermans, C. M. L., De Vries, S., Wendel-Vos, G. C., & Van den Berg, A. (2018). *Het gebruik van natuur voor gezondheid in de praktijk*. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2017-0204>

Meriant. (z.d.). Organisatie. Geraadpleegd op 16 juni 2021, van [Organisatie | Meriant](#)

Moazeni, S., & Pourmohammadi, H. (2013). Smart teaching quantitative topics through the VARK learning styles model. 2013 IEEE Integrated STEM Education Conference (ISEC). Published. <https://doi.org/10.1109/isecon.2013.6525222>

Morrison, V., Bennett, P., Juffermans, L., & Van Hoof, E. (2015). *Gezondheidspsychologie*. Pearson.

Pollard, E., & Hillage, J. (2001a). Exploring e-Learning. Brighton: the Institute for Employment Studies. <https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/376.pdf>

Revalidatie Nederland. (2017, september). Revalidatie in 2030 hoe revalideren patiënten in de toekomst? https://revalidatiegeneeskunde.nl/system/files/attachments/revalidatie_in_2030_def_lr2.pdf

Roelofs, S., & Collard, D. (2017). Onbewogen om bewegen: lichamelijke (in)activiteit in zorginstellingen. *De Plus van Bewegen voor Ouderen: Een onderzoek naar de voordelen van lichaamsbeweging*. https://www.goldensports.nl/wp-content/uploads/2018/02/de_plus_van_bewegen_-_stephanie_roelofs_pdf.pdf

Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. (2010). Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg: Werken aan gedragsverandering als je maar 7 minuten hebt (1ste editie). Ekklesia.

Stimulansz. (2021a). adl. Geraadpleegd op 16 september 2021, van [Thesaurus Zorg en Welzijn voor informatieprofessionals \(oclc.org\)](#)

Stimulansz. (2021b). Begeleiding. Geraadpleegd op 16 september 2021, van [Thesaurus Zorg en Welzijn voor informatieprofessionals \(oclc.org\)](#)

Tijssen, L., Derksen, E., Achterberg, W., & Buijck, B. (2020). Het uitdagend revalidatieklimaat. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*. Published. <https://www.verenso.nl/magazine-augustus-2020/no-4-augustus-2020/wetenschap/het-uitdagend-revalidatieklimaattij>

Van Assema, P., Mesters, I., & Kok, G. (1992). Het focusgroep-interview: een stappenplan. *The focus group interview: stepwise guidelines.* *TSG (Dutch Journal of Health Sciences)*, 7, 431-7.

Van Boeijen, C. (2001). Rationeel-emotieve therapie. *Huisarts en wetenschap*, 44(11), 229. <https://doi.org/10.1007/bf03082416>

Van Dale. (z.d.). Ziekte-inzicht. In Van Dale. Geraadpleegd op 15 november 2021, van [Dale \(oclc.org\)](#)

Van Dale. (z.d.-a). Ziekte-inzicht. In Van Dale. Geraadpleegd op 15 november 2021, van [Dale \(oclc.org\)](#)

Van Dale. (z.d.-b). Ziektewinst. In Van Dale. Geraadpleegd op 15 november 2021, van [Dale \(oclc.org\)](#)

Van der Gulden, J., Jansen, I., & Tromp, F. (2021). Online onderwijs niet meer weg te denken! TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 29(1–2), 10–13. <https://doi.org/10.1007/s12498-020-1307-9>

- Van der Pluijm, S. (2020). *Coachen 3.0: Deel 1 motiverende gespreksvoering*. Boekenschap.
- Van Heugten, C., Post, M., Rasquin, S., & Smits, P. (2014). *Handboek Revalidatiepsychologie*. Boom: Amsterdam.
- Verbunt, J. A., Swaan, J. L., Preuper, H. R. S., & Schreurs, K. M. G. (2019). *Handboek pijnrevalidatie*. Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2230-5_4
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie) [E-book]. Boom Uitgevers Amsterdam.
- Visser, C. (2018). *Handboek Progressiegericht Coachen* (1ste ed.). Just-in-Time Books.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (z.d.). *Eerste hulp bij . . . observaties*. <https://docplayer.nl/65415738-Eerste-hulp-bij-observaties.html>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). *Gedragswiel*. Gezondleven.be. Geraadpleegd op 15 oktober 2021, van <https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/gedragswiel>
- Wesdorp, P., Van Hooft, E., Duinkerken, G., & Van Geuns, R. (2010). *Het heft in eigen hand: sturen op zelfsturing*. Geraadpleegd op 23 november 2021, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/het-heft-in-eigen-hand-sturen-op-zelfsturing.pdf>
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2017). *Psychologie: een inleiding* (1ste editie). Pearson Benelux.

Bijlage 1: Observatieschema medewerkers

Omschrijving situatie	Wat zegt de medewerker(M)/Revalidant(R)?
Specifieke handelingen	Non-verbale communicatie
Aantekeningen:	

Bijlage 2: Stappenplan focusgroep voorbereiden

1. Voorbereidingsfase

Door middel van de focusgroepen, worden de huidige en gewenste situatie uitgevraagd. Dit wordt gedaan door te vragen naar lastige en veelvoorkomende situaties met betrekking tot het begeleiden van revalidanten om meer te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren. Het model dat hiervoor wordt gebruikt is het diagnosemodel uit K. De Galan (2015). Het thema van de focusgroepen zijn de lastige situaties die de medewerkers tegenkomen tijdens hun werk.

Om de zorg zo weinig mogelijk te belasten, is ervoor gekozen om tijdens werkoverleggen van verschillende kwaliteitsgroepen aan te sluiten. De medewerkers uit deze kwaliteitsgroepen zullen geïnterviewd worden. Daarnaast zal er ook een groep met stagiaires geïnterviewd worden.

Per werkoverleg is ongeveer een half uur beschikbaar om een focusgroep-interview te houden. Er zal met drie verschillende focusgroepen gewerkt worden die uit drie personen bestaan. In totaal zullen er negen medewerkers/stagiaires worden geïnterviewd. De focusgroepen zullen bestaan uit medewerkers met verschillende achtergronden. Zo zijn er zowel oudere als jongere medewerkers, medewerkers die er langer en minder lang werken, verpleegkundigen, verzorgende ig en stagiaires geïncorporeerd in de focusgroepen. Zo kan er een zo breed mogelijk beeld worden verkregen van het probleem. Daarnaast kan er ook gekeken worden of er verschil zit tussen de problemen waar de verschillende soorten medewerkers tegen aanlopen. De medewerkers die deelnemen aan het focusgroep-interview zullen van tevoren een mail ontvangen met daarin een informatiebrief en toestemmingsformulier die zij kunnen lezen en ondertekenen. Daarnaast zal in de mail gevraagd worden of de medewerkers alvast zouden willen nadenken over veel voorkomende lastige situaties met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten om meer te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren. Zo zal het focusgroep-interview sneller kunnen verlopen, omdat de medewerkers dan niet ter plekke hoeven na te denken over de lastige situaties die ze zoal tegenkomen, en is er meer tijd om de situaties uit te vragen.

De vraagroute van de focusgroep zal als volgt verlopen: er zullen eerst een aantal algemene vragen gesteld worden aan de medewerkers die betrekking hebben tot de huidige situatie zoals het huidige beleid en de voorkennis die de medewerkers al hebben met betrekking tot het begeleiden van de revalidanten.

Daarna zal er per medewerker gevraagd worden naar veel voorkomende lastige situaties met betrekking tot het begeleiden van de medewerkers. Deze lastige situaties zijn van te voren al door de medewerkers ingevuld op het werkblad (bijlage 4) en zullen één voor één uitgevraagd worden aan de hand van het diagnosemodel van K. de Galan (2015). Hierbij zal eerst worden ingegaan op de lastige situatie zelf; wat was de situatie? Wat gebeurde er? Daarna zal het huidige gedrag uitgevraagd worden; hoe reageerde de medewerker? Vervolgens zal het effect van dit huidige gedrag uitgevraagd worden. Wat hielp en wat hielp niet in deze situatie? Dan zal er gevraagd worden naar het gewenste (nieuwe) gedrag, hoe zou de medewerker beter kunnen reageren op de lastige situatie? Ten slotte worden de voordelen en de nadelen van dit gewenste (nieuwe) gedrag uitgevraagd. Als alle veel voorkomende lastige situaties van de medewerkers zijn besproken zal er nog gevraagd worden of iemand nog aanvullingen of opmerkingen heeft. Deze vragen staan in het draaiboek beschreven (bijlage 3).

De onderzoekers zullen samen de gespreksleiders zijn. De rol van de onderzoekers is om de focusgroep in goede banen te laten verlopen zodat de benodigde informatie uit de focusgroep gehaald kan worden. Hierbij is het van belang om goed door te vragen op concrete gedragingen van de medewerkers en om iedereen aan het woord te laten. Daarnaast zijn de onderzoekers verantwoordelijk voor het tijdmanagement.

Omdat er beperkte tijd beschikbaar is, is het belangrijk om dit in de gaten te houden zodat alle situaties besproken kunnen worden. De focusgroepen zullen plaatsvinden in het revalidatiecentrum de Linde. De focusgroep-interviews zullen via de mobiele telefoon van de onderzoekers opgenomen worden om de gegevens makkelijker te verwerken. Deze opnames zullen na het interview op de beveiligde werkomgeving van Alliade worden gezet en van de mobiele telefoon worden verwijderd.

2. Uitvoeringsfase

Tijdens de uitvoeringsfase is het van belang om een ontspannen sfeer te creëren. Dit wordt gedaan doordat de onderzoekers eerst een voorstelrondje doen zodat iedereen elkaar kan leren kennen. Daarna wordt er een inleiding gegeven. De gespreksleider begint het interview met een korte inleiding. Verwelkomen, bedanken etc. Vertellen wat er van de deelnemers wordt verwacht. Aankondigen dat het gesprek wordt opgenomen en vertelt wat met de opnames gebeurt.

Hierna wordt de vraagroute doorlopen/discussie leiden. De precieze vragen zijn te vinden in het draaiboek voor de focusgroepen. Deze staat in bijlage 4. Tijdens het focusgroep-interview worden er aantekeningen en een geluidsopname gemaakt.

Ten slotte wordt de focusgroep afgesloten. Hierbij wordt bedankt voor medewerking en verdere stappen besproken van het onderzoek.

Uitwerkingsfase

1. Eerste indrukken opschrijven. ZSM.
2. Resultaten worden samengevat per thema. Quotes die gebruikt kunnen worden voor de resultaten worden opgeschreven.
3. Resultaten voorleggen aan anderen. De samenvattingen met belangrijkste resultaten voorleggen aan collega's/opdrachtgever.
4. Resultaten rapporteren

Bijlage 3: draaiboek focusgroepen

Stap 1 & 2: probleemverheldering, huidig gedrag & gewenst gedrag in kaart brengen

Welkom allemaal, fijn dat we bij deze kwaliteitsgroep mochten aansluiten om zo een aantal vragen te kunnen stellen aan jullie voor ons onderzoek.

We zullen ons nog even kort voorstellen voor degenen die we nog niet hebben ontmoet. Wij zijn vierdejaars toegepaste psychologie studenten en mogen hier ons afstudeeronderzoek uitvoeren. In dit onderzoek willen we nagaan hoe de medewerkers, de revalidanten het beste kunnen begeleiden bij het meer zelfstandig bewegen en adl-handelingen uit te voeren.

We wilden eerst beginnen met een heel kort voorstelrondje zodat wij ook weten wie we voor ons hebben zitten, wat je naam is, je functie in het revalidatiecentrum en hoelang je hier al werkt/stage loopt.

Omdat we vandaag weinig tijd hebben (ongeveer een half uur), hebben we jullie een aantal dagen geleden een mailtje gestuurd met daarin de vraag of jullie 1 of 2 lastige situaties met betrekking tot het begeleiden van de revalidant om meer zelfstandig te bewegen en handelingen uit te voeren wilden voorbereiden aan de hand van het werkblad. Is dat allemaal gelukt?

De bedoeling voor vandaag is dat we wat dieper ingaan op deze lastige situaties aan de hand van een aantal vragen en ook willen we kijken of jullie de situaties die je andere collega's hebben bedacht herkennen. Daarnaast willen we eerst beginnen met een paar algemene vragen te stellen om zo de huidige situatie in kaart te brengen. Door dit te doen willen we helder krijgen waar precies jullie leerbehoefte zit met betrekking tot dit onderwerp. Zijn er nog vragen?

Oké dan gaan we eerst beginnen met wat algemene vragen.

Medewerkers

1. Huidige situatie in kaart brengen
 - Hoe begeleiden jullie als medewerkers de revalidanten nu om meer te gaan bewegen/zelfstandig handelingen uit te voeren?
 - Hoe ervaren jullie het effect van jullie begeleiding?
 - Is er al eerder geprobeerd om dit probleem op te lossen? (Zo ja, Hoe? Wat stond de oplossing in de weg?)
 - Wat voor dingen weten jullie al over hoe je de revalidant het beste kan begeleiden om meer te bewegen/zelfstandig handelingen uit te voeren?
 - Lukt het om dat toe te passen? Zo niet, wat is daar lastig aan? Zo ja, hoe doe je dat dan?

Jullie hebben als het goed is thuis 1 of 2 lastige situaties voorbereid die jullie vaker tegenkomen tijdens jullie werk met betrekking tot het begeleiden van de revalidant om meer zelfstandig te bewegen en adl-handelingen uit te voeren. We willen nu graag per persoon deze lastige situaties bij langs gaan en aantal vragen hierover stellen.

1. Lastige situatie
 - Hoe moet de revalidant reageren om het jullie extra moeilijk te maken?
 - Zijn er ook nog andere triggers uit de omgeving die het lastig maken om de revalidant meer te laten bewegen?
2. Huidige gedrag
 - *Tip: kijk naar wat ze **wel** doen i.p.v. wat ze niet doen*
 - Wat vinden jullie van dit gedrag?
 - Wat voor gevoelens/gedachten roept zo'n lastige situatie bij jullie op?
3. Effecten van huidige gedrag
 - Op welke momenten merken jullie deze effecten? (Hoe vaak en hoeveel?)
 - Heeft dit effect ook invloed op jullie?
4. Gewenste gedrag
 - Stel we zitten een half jaar na het volgen van het leermiddel, wat is er dan bereikt?
 - Wat zien we jullie precies doen na het volgen van het leermiddel (bv. een training of het lezen van het handboek)?
 - Wat vinden jullie belangrijk om te leren als het gaat om het begeleiden van revalidanten om meer te bewegen?
5. Voordelen en nadelen van het gewenste gedrag
 - Wat moet het leermiddel jullie opleveren?
 - Concreet maken: hoe vaak, wanneer precies?

De vragen die bij stap 1 tot en met 5 staan zijn voorbeelden van doorvragen die we zouden kunnen stellen. Op het moment zelf kunnen we ook nog besluiten om aanvullende vragen te stellen op basis van wat we te horen krijgen.

Werkblad lastige situaties

Tijdens de werkgroep zal een half uur gaan over hoe jullie, de medewerkers, de revalidanten begeleiden/stimuleren om meer te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren. Door middel van de onderstaande tabel willen wij een beeld krijgen over tegen wat voor problemen jullie aanlopen op het gebied van het stimuleren van de revalidanten. We zouden jullie willen vragen om 1 of 2 lastige situaties te bedenken en in te vullen in de onderstaande tabel en deze naar ons terug te sturen.

Uitleg van de tabel

Stap 1. Ga eens na welke situaties jij lastig vond in het werkveld met betrekking tot het stimuleren en motiveren van de revalidanten om meer te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren. Gebruik voor het schema een veelvoorkomende lastige situatie. Mocht het zo zijn dat je nog geen lastige situatie hebt meegemaakt op dit gebied, bedenk dan een situatie die je lastig zou kunnen vinden.

Omschrijf de situatie zo goed mogelijk.

Denk bijvoorbeeld aan vragen als:

- Wat gebeurde er in de situatie?
- Wat maakte de situatie lastig?
- Hoe kwam de situatie tot stand?

Stap 2. Bedenk hoe jij hebt gereageerd op deze situatie of hoe jij zou reageren (Huidig gedrag). Denk hierbij aan non-verbale en verbale communicatie, gedachtes en andere handelingen.

Stap 3. Kijk nu naar wat het effect was van jouw acties.

- Wat hielp de revalidant om gestimuleerd te worden?
- Wat hielp de revalidant niet?
- Waarom werkte het wel/niet werkte en hoe merkte je dat?

Stap 4. Bedenk hoe je zou willen dat je in de toekomst op een soortgelijke situatie zou reageren (gewenste gedrag).

Denk hierbij net als bij stap 2 aan non-verbale en verbale communicatie, gedachtes en andere handelingen.

- Hoe zou je in het perfecte geval reageren?
- Heb je een voorbeeld van iemand die deze situatie nu al goed aanpakt? Hoe doet diegene dit?

Stap 5. Ga nu na wat de voor- en nadelen zijn van dit gewenste gedrag.

Stap 1. Lastige situatie	Stap 2. Wat deed ik? (Huidig gedrag)	Stap 3. Wat hielp om de revalidant te stimuleren om te bewegen en hoe merkte je dat?
		Stap 3. Wat hielp niet om de revalidant te stimuleren om te bewegen en hoe merkte je dat?
	Stap 4. Wat zou ik willen doen? (Gewenst gedrag)	Stap 5. Voordeel van het gewenst gedrag
		Stap 5. Nadeel van het gewenste gedrag

Bijlage 5: interviewschema revalidanten

Onderdelen	Aantekeningen
Voorstellen, welkom heten, ijsbreker	
Introductie Wat is de bedoeling? Wat is het doel? Opname Anonimiteit (Wat gebeurt er met de gegevens?)	
Algemeen • Zou u kort iets over uzelf kunnen vertellen? • Zou u willen vertellen wat de reden is dat u in dit revalidatiecentrum verblijft? ➔ Via ziekenhuis binnengekomen, welke info kreeg u vanuit het ziekenhuis over het revalidatiecentrum? • Hoe lang verblijft u hier al? • Hoe ervaart u het om in dit revalidatiecentrum te verblijven? Drijfveren • Hoe kijkt u tegen bewegen aan? ○ Voordelen ○ Nadelen • In hoeverre vindt u het zinvol om te bewegen? • Wat motiveert u om te gaan bewegen en zelfstandig uw alledaagse handelingen uit te voeren? • Wat zorgt ervoor dat u niet gemotiveerd bent om te bewegen en zelfstandig uw alledaagse handelingen uit te voeren? • In hoeverre vindt u dat u verantwoordelijk bent voor uw revalidatieproces? • Vindt u dat u genoeg wordt betrokken bij uw revalidatieproces? • Tijdens het revalidatieproces worden er als het goed is doelen opgesteld om zo snel mogelijk te revalideren. • Vindt u dat u hierbij genoeg betrokken wordt? • Wat voor handelingen valt voor u allemaal onder revalideren? (alleen fysio, of ook het zelf halen van een kopje koffie/thee bij het sportcafé)	

Competenties • Heeft u het gevoel dat de opgestelde doelen haalbaar zijn? • Hoeveel vertrouwen heeft u erin om de opgestelde doelen te bereiken? • Wat weet u over de samenhang van bewegen en herstellen? • Hoe zou de ideale situatie eruitzien met betrekking tot hoe de medewerkers u behandelen/motiveren? Context • Hoe vindt u dat de medewerkers (dus de verpleegkundigen, verzorgenden, stagiaires) met u omgaan? • Hoe vindt u de begeleiding van de medewerkers als het gaat om bewegen? • Welke factoren zorgen ervoor dat u wel beweegt/adl? ○ Vindt u dat u genoeg mogelijkheden heeft om te bewegen en zelfstandig handelingen uit te voeren? • Welke belemmeringen zijn er voor u om te bewegen? (Naast de reden dat u hier bent) • Wat zou u willen veranderen zodat deze belemmering minder invloed heeft op uw beweging? • Vindt u dat u genoeg gesteund wordt bij uw revalidatieproces door uw omgeving?	
Vragen om aanvullingen of vragen.	
Afsluiting Nogmaals bedanken voor het interview Vragen of de revalidant op de hoogte gehouden wil worden van het onderzoek.	

Bijlage 6: interviewschema experts

Onderdelen	Aantekeningen
Voorstellen, welkom heten, ijsbreker	
Introductie Wat is de bedoeling? Wat is het doel? Opname Anonimiteit (Wat gebeurt er met de gegevens?)	
Algemeen Ons onderzoek gaat over hoe de medewerkers(verpleegkundigen/verzorgenden) de revalidanten begeleiden om meer zelfstandig te bewegen en ADL uit te voeren. - Heeft u een idee van hoe dat nu gaat? - o Wat vindt u daarvan? - o Wat gaat daarbij wél goed? - o Wat zijn daarbij verbeterpunten? ▪ Op welke manier zou dit volgens u aangepakt kunnen worden? Voor fysiotherapeut: Is er een bepaalde norm die wordt gehanteerd voor 'voldoende bewegen'? - Wat is voor jullie voldoende bewegen en te weinig bewegen? Drijfveren - Hoe belangrijk is het voor de revalidanten om zoveel mogelijk zelfstandig te bewegen en handelingen uit te voeren? - o Wat is het belang hiervan? - Op welke manier kunnen volgens u de revalidanten het beste begeleid worden om meer zelfstandig te gaan bewegen en adl uit te voeren? Competenties - Welke competenties hebben de revalidanten volgens u nodig om zelfstandig te bewegen en ADL uit te voeren? - o Waarom?	

Context - Wat zijn volgens u belemmerende factoren voor de revalidant om niet voldoende te bewegen? - Hoe kan er het beste omgegaan worden met die belemmerende factoren? - Wat zijn volgens u succesfactoren waardoor revalidanten wel voldoende bewegen/zelfstandig handelingen uit te voeren? - Hoe kunnen die succesfactoren vergroot/meer ingezet worden?	
Vragen om aanvullingen of vragen.	
Afsluiting Nogmaals bedanken voor het interview Vragen of de revalidant op de hoogte gehouden wil worden van het onderzoek.	

Bijlage 7: aanvullende informatie respondenten

	Respondent	Geslacht	Functie	Afdeling	Jaren in dienst
Focusgroep 1					
	Medewerker 1	V	Verpleegkundige	Rood & Blauw	Sinds 2016/2017
	Medewerker 2	V	Zorg Coördinator	Geel	20 jaar
	Medewerker 3	V	Verpleegkundige	Geel	Sinds 2016
	Medewerker 4	M	Verpleegkundige	Rood & Blauw	Sinds 2018/2019
Focusgroep 2					
	Medewerker 5	V	Zorg coördinator	Blauw	37 jaar
	Medewerker 6	V	Verpleegkundige	Blauw	3 jaar in de revalidatiezorg Daarvoor 12 jaar als verpleegkundige
Focusgroep 3					
	Stagiaire 1	V	Stagiaire verpleegkunde mbo 4e jaar	Geel	
	Stagiaire 2	V	Stagiaire verpleegkunde mbo 3e jaar	Rood & Blauw	

	Stagiaire 3	V	Stagiaire verpleegkunde mbo 4e jaar	Rood	
Focusgroep 4					
	Medewerker 1 (zelfde als focusgroep 1)	V	Verpleegkundige	Rood & Blauw	Sinds 2016/2017
	Medewerker 7	V	Verpleegkundige mbo	Rood & Blauw	18 jaar
	Medewerker 8	V	Verpleegkundige hbo	Rood & Blauw	
Focusgroep 5	Stagiaire 3 (zelfde als focusgroep 3)	V	Stagiaire verpleegkunde mbo 4e jaar		
	Medewerker 4 (zelfde als focusgroep 1)	M	Verpleegkundige	Rood & Blauw	Sinds 2018/2019
	Medewerker 9	V	Verpleegkundige mbo	Rood	8 jaar
	Medewerker 10	V	Zorgcoördinator	Rood & Blauw	

Observaties	Geobserveerde	Functie	Afdeling	Jaren in dienst
Medewerkers				
	Stagiaire 1 (Zelfde als focusgroep 3)	Stagiaire verpleegkunde mbo 4e jaar	Geel	
	Stagiaire 3 (zelfde als focusgroep 3)	Stagiaire verpleegkunde mbo 3e jaar	Rood	
	Stagiaire 4	Stagiaire verpleegkunde mbo? 4e jaar	Geel	
Revalidanten				
	Revalidant 3			
	Revalidant 4			
	Revalidant 5			
	Revalidant 6			
	Revalidant 7			

Interviews	Geïnterviewde	Geslacht	Afdeling	Tijd in het revalidatiecentrum
Revalidanten				
	Revalidant 1	M	Geel	1 maand
	Revalidant 2	V	Rood	

Experts				Jaren in dienst
	Psycholoog	V		
	Fysiotherapeut	V		
	Ergotherapeut	V		
	Maatschappelijk werker	V		

Bijlage 8: Interviewschema focusgroep (vormgeving leermiddel)

Onderdelen	Aantekeningen
Voorstellen, welkom heten, ijsbreker	
Introductie Wat is de bedoeling? Wat is het doel? Opname Anonimiteit (Wat gebeurt er met de gegevens?)	
Algemeen - Zouden jullie in het kort jezelf even willen voorstellen: functie, aantal jaren in dienst + afdeling Vormgeving - We hebben het idee om een e-learning te ontwikkelen met een stukje fysiek erin zodat jullie kunnen oefenen met de mgv technieken. Wat vinden jullie daarvan? - Jullie hebben al eens eerder e-learnings gevolgd via Alliade, wat vonden jullie daarin prettig? En wat werkte minder goed? - Hebben jullie zelf nog ideeën voor de vormgeving van de e-learning? Manier van leren - Op welke manier leren jullie het beste? (voorbeelden visueel, tekstueel etc.) - Stel we maken een ingesproken PowerPoint; hoelang mag dat maximaal duren?	

Vragen om aanvullingen of vragen.	
Afsluiting Nogmaals bedanken voor het interview Vragen of de revalidant op de hoogte gehouden wil worden van het onderzoek.	

Bijlage 9 Formulier Zorgvuldig omgaan met proefpersonen

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Afstudeeronderzoek
Docent / coach:	Jacqueline Rothfusz
Onderwerp:	Onderzoeken op welke manier de medewerkers van revalidatiecentrum de Linde de revalidanten het beste kunnen begeleiden m.b.t. meer zelfstandig bewegen en adl-handelingen uitvoeren en daar een training voor maken.
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	1 september tot 10 januari
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Er wordt onderzoek gedaan volgens de 6 stappen van Hoobroeckx en Haak (2002), om zo een leermiddel te kunnen ontwikkelen die afgestemd is op de behoefte van de medewerkers. Het leermiddel zal gaan over gedragingen die medewerkers kunnen toepassen om zo hun revalidanten het beste te begeleiden zodat ze meer zelfstandig gaan bewegen en adl-handelingen uitvoeren.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Janneke Preuter	
Ilse Berger	

Datum: 03-09-2021

	Aankruisen indien van toepassing A		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist. B	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan) C	
1 Privacy / anonimiteit				Nee	Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja →	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (<i>Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.</i>) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?		X De naam wordt niet benoemd in verdere verwerking van de interviews/observaties, maar wordt geanonimiseerd door gebruik te maken van revalidant 1,2 etc. Verdere persoonlijke gegevens worden niet uitgevraagd. De namen worden niet opgeschreven of opgenomen.
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja →	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)		X, wanneer de proefpersonen op de hoogte willen worden gehouden van het onderzoek vragen we een e-mailadres. Dit adres wordt niet gedeeld en verwijderd als er het onderzoek is afgelopen.
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)	x	
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja →	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		x. Ja op een audio-opname om zo de interviews te kunnen transcriberen en verwerken. De proefpersonen zijn hiervan vooraf op de hoogte. Alleen de onderzoekers krijgen dit materiaal te horen. Er wordt van tevoren gevraagd of de respondent hier
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag?	x	

			Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		
--	--	--	--	--	--

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ⬇	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ⬇	Ja ➔	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ⬇	Ja ➔	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?	X	

2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ⬅	Ja ➡	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?	X	
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja ➡	X	Voeg het protocol bij. Het protocol komt van de opdrachtgever Alliade zelf. Deze moet ons nog worden toegezonden en mocht er iets van de punten 2.1 t/m 2.8 missen dan zullen deze nog worden toegevoegd.		
		Nee ➡	Waarom niet?		

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ⬅	Ja ➡	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?	X	
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee ⬅	Ja ➡	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		X, voor de revalidanten zelf kan het vervelend zijn om na te moeten denken over hoe ze niet meer goed kunnen bewegen. En voor de medewerkers kan het vervelend zijn dat ze erachter komen dat ze niet goed weten hoe ze moeten motiveren.
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ⬅	Ja ➡	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	X	
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Nee ⬅	Ja ➡	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?	X	

3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ↙	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?	X	
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ↙	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?	X	

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja	Nee →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

Bijlage 10: Keuze werkvormen

1.1 en 1.2 Om het leerdoel ‘De medewerker kan uitleggen wat motiverende gespreksvoering inhoudt’ en ‘De medewerker kan benoemen wat de basishouding van motiverende gespreksvoering inhoudt’ te bereiken, is er een ingesproken Powerpoint gemaakt. Om te oriënteren, is in het filmpje gevraagd of de medewerkers het plaatje (iemand die aan een paard trekt die niet vooruitkomt) herkennen. Dit is een vergelijking met een voorbeeld die door medewerker 4 werd gegeven: “ we voelen dan wel bij iemand van: hee je kan het wel, maar je hebt er gewoon geen zin in. Het is dan een beetje trekken aan een dood paard”. Hierdoor wordt de aandacht van de medewerkers getrokken. Daarna is de theorie besproken en in de Powerpoint visueel gemaakt door steekwoorden en plaatjes. Om dit leerdoel te evalueren zijn er een paar vragen opgesteld aan het einde van de Powerpoint om de opgedane kennis van de medewerkers te toetsen.

1.3 Om het leerdoel ‘De medewerker kan zich volgens de basishouding van motiverende gespreksvoering opstellen richting een revalidant’ te bereiken, is er een observatieformulier opgesteld. Bij dit leerdoel kunnen de medewerkers de opgedane kennis uit de Powerpoint toepassen in de praktijk. Met dit formulier kunnen de medewerkers elkaar observeren in de praktijk en feedback aan elkaar geven.

2.1 Om het leerdoel: ‘De medewerker kan benoemen wat ORBS + IH (open vragen stellen, reflectief luisteren, bevestigen, samenvatten, informatie uitwisselen en herkadern) inhoudt’ te bereiken, is er eerst een tekstueel overzicht gemaakt waarin staat wat ORBS + IH inhoudt. Daarnaast is er per vaardigheid een kort filmpje te zien, waarin te zien is wat de vaardigheid precies inhoudt en wat het effect is van het toepassen van deze vaardigheid. Hierna wordt aan de medewerkers gevraagd of ze kunnen opschrijven wat ORBS + IH inhoudt. Zo kan er gecheckt worden of het leerdoel is bereikt.

2.2 Om het leerdoel: ‘De medewerker kan ORBS + IH toepassen in een praktijksituatie’ te bereiken, is er een werkblad gemaakt. De medewerkers kunnen elkaar observeren tijdens een gesprek met een revalidant waarbij gelet wordt op hoe ORBS + IH wordt toegepast. Hierbij let degene die observeert ook op het effect van de vaardigheden die ingezet zijn. Zo is het voor beide medewerkers een leerzaam proces waarin de medewerkers inzicht krijgen in hoe deze vaardigheden kunnen helpen bij het voeren van een (motiverend) gesprek. Na de observatie kunnen de medewerkers het gesprek nabespreken aan de hand van het werkblad en kan er gekeken worden of de vaardigheden al voldoende ingezet worden of als het leerdoel is bereikt.

2.3 Om het leerdoel: “De medewerker kan benoemen wat ambivalentie inhoudt en hoe het tot uiting komt” te bereiken, wordt er eerst tekstueel uitgelegd wat ambivalentie is. Hierbij is een strip ontworpen om een voorbeeld te geven over ambivalentie. Dit voorbeeld is gericht op een situatie die de medewerkers in de praktijk tegen zouden kunnen komen. Om te controleren of de medewerkers daadwerkelijk snappen wat ambivalentie is, wordt er gevraagd een voorbeeld te geven waarbij zij zelf ambivalentie ervaren.

2.4 Om het leerdoel: “De medewerker kan verandertaal en behoudtaal bij de revalidant herkennen” te bereiken, is eerst uitgelegd wat verandertaal en behoudtaal inhoudt. Daarna kunnen de medewerkers quotes zien met voorbeelden. Hierna moeten de medewerkers het cijfer van de quotes in het vakje ‘verandertaal’ of het vakje ‘behoudtaal’ plaatsen.

2.5 Om het leerdoel: “De medewerker kan benoemen hoe verandertaal ontlokt kan worden” te bereiken, is er een overzicht gemaakt met de twaalf technieken waarop iemand verandertaal kan uitlokken. Om te checken of de medewerkers de technieken kunnen benoemen, is er een quiz ontworpen waarin de medewerker verschillende technieken te zien krijgt met de vraag: is dit een techniek om verandertaal te ontlokken? De medewerkers kunnen dan aanklikken of dit wel of niet zo is.

2.6 Om het leerdoel ‘De medewerker kan verandertaal ontlokken’ te bereiken, is er een observatieformulier opgesteld. Met de verschillende manieren van verandertaal ontlokken. Zo kunnen de medewerkers elkaar observeren en feedback geven.

2.7 & 2.9 Om het leerdoel: ‘De medewerker kan verschillende vormen van weerstand benoemen’ en het leerdoel ‘De medewerker kan benoemen welke technieken ingezet kunnen worden bij een revalidant met weerstand’ te bereiken, kunnen de medewerkers een ingesproken Powerpoint met theorie over de verschillende vormen van weerstand beluisteren en over welke technieken ingezet kunnen worden bij de verschillende weerstandsvormen. Om te controleren of het leerdoel is bereikt, leggen de medewerkers na het luisteren van de Powerpoint aan iemand in hun omgeving uit (of als ze niemand in de buurt hebben kunnen ze het opschrijven) wat de verschillende vormen van weerstand zijn en welke technieken je in kunt zetten bij deze verschillende vormen. Als ze alle vormen + technieken hebben kunnen benoemen aan de ander is het leerdoel bereikt.

2.8 & 2.10 Om het leerdoel: ‘De medewerker kan de verschillende vormen van weerstand herkennen bij een revalidant’ en ‘de medewerker kan de verschillende technieken toepassen bij een revalidant met weerstand’ te bereiken, kunnen de medewerkers filmpjes bekijken waarin de verschillende soorten weerstand te zien zijn bij nagespeelde revalidanten. Per filmpje moeten de medewerkers het soort weerstand wat hij of zij ziet benoemen en vertellen welke techniek de medewerker zou toepassen. Als ze dit juist kunnen toepassen zijn de leerdoelen bereikt.

3.1, 3.2 & 3.4 Om de leerdoelen: ‘De medewerker kan de stages van het Stages of change model benoemen’, ‘De medewerker kan de verschillende gedragingen die een revalidant kan laten zien bij de verschillende stages van het Stages of change model benoemen’ en ‘De medewerker kan benoemen welke motiverende gesprekstechnieken ingezet kunnen worden bij elke stage van het Stages of change model’ te bereiken, kunnen de medewerkers een ingesproken Powerpoint beluisteren met informatie over het stages of change model. Hierin worden de verschillende stages uitgelegd. In een andere ingesproken Powerpoint worden de verschillende motiverende gesprekstechnieken die per stage ingezet kunnen worden uitgelegd.

Daarnaast wordt de informatie uit de Powerpoints in een overzicht geplaatst zodat de medewerkers dit ook terug kunnen lezen. In dit overzicht worden ook de gedragingen die de revalidanten per stage kunnen vertonen beschreven.

Om te controleren of de leerdoelen zijn bereikt, kunnen de medewerkers een werkblad invullen.

Hierin kan de medewerker de stages, de gedragingen die bij de stage horen en daaronder de motiverende gesprekstechnieken die ze dan kunnen inzetten invullen.

3.3 Om het leerdoel ‘De medewerker kan herkennen in welke stage een revalidant zich bevindt’ te bereiken, zijn er filmpjes opgenomen met voorbeelden van gesprekken tussen een “medewerker” en een “revalidant”. Na elk voorbeeld kan de medewerker aangeven in welke stage ze denken dat de “revalidant” zich bevindt.

3.5 Om het leerdoel: 'De medewerker kan bij elke stage van het Stages of change model de bijpassende motiverende gesprekstechnieken toepassen tijdens een interactie met een revalidant' te bereiken, zullen de medewerkers rollenspellen met elkaar doen in groepjes van drie. Hierin zal iemand de medewerker spelen en iemand de revalidant. Ook is er iemand bij die observeert, diegene kan dan na het rollenspel feedback geven en vertellen wat diegene heeft gezien. Er zijn verschillende casussen bedacht waarin alle stages waarin een revalidant kan zitten geoefend kunnen worden. Daarnaast zullen de medewerkers op zichzelf reflecteren als ze in gesprek zijn geweest met een revalidant die weerstand bood middels een werkblad. Ze gaan zelf het werkblad bij langs die ze laat nadenken over hoe ze de theorie van de e-learning nu hebben toegepast in de praktijk. Het werkblad geeft ze inzicht in hoe ze de basishouding hebben toegepast, wat voor soort vragen ze hebben gesteld (en wat het effect daarvan was), in welke soort stage de revalidant zat en welke gesprekstechnieken ze hebben toegepast en of dat het juiste was. Ook laat het ze nadenken over verbeterpunten voor de volgende keer. Zo kunnen ze zichzelf steeds verder ontwikkelen in deze vaardigheid. Als ze het fijn vinden kunnen ze ook een collega een keer laten meekijken en daarna samen het werkblad invullen (soms heb je met iemand anders perspectief toch net weer andere dingen die opvallen).

Bijlage 11: Informatiebrief en toestemmingsformulier

Observatie Revalidanten

Toestemmingsformulier voor het onderzoek naar de begeleiding van de medewerkers van de Linde met betrekking tot bewegen

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opslaan en verwerken van mijn persoonlijke gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek. Ik weet dat deze persoonlijke gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek. Daarnaast weet ik dat deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gerapporteerd conform de geldende wet- en regelgeving (o.a. algemene verordening gegevensbescherming), de onderzoeksregelgeving van Alliade en de onderzoeksregelgeving van de Hanzehogeschool Groningen
- Ik geef toestemming om de uitkomsten van de observaties 15 jaar (wettelijke termijn) te bewaren bij de afdeling PWO van Alliade en weet dat ze daarna worden vernietigd.
- Ik geef de onderzoekers toestemming voor mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitkomsten van dit onderzoek

- ☐ Nee
- ☐ Ja, mijn e-mailadres is

Z.O.Z

Ik wil deelnemen aan het observatieonderzoek:

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

In te vullen voor de onderzoeker

- Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

U als deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee. Als u wilt kunt u deze nog eens nalezen. Ook krijgt u een kopie van het toestemmingsformulier waarop u uw handtekening heeft gezet. Het origineel wordt bewaard bij de onderzoeksafdeling van Alliade onder verantwoordelijkheid van de onderzoekers.

Informatiebrief voor deelnemers

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over een afstudeeronderzoek die wordt uitgevoerd binnen revalidatiecentrum de Linde. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief geïnteresseerd zijn in deelname van dit onderzoek dan mag u het bijgevoegde toestemmingsformulier invullen en aan een medewerker geven.

Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Hanzehogeschool Groningen door twee vierdejaars toegepaste psychologie studenten. Het onderzoek is erop gericht om een beeld te krijgen van de begeleiding die de medewerkers van revalidatiecentrum De Linde bieden aan de revalidanten met betrekking tot bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren. Het doel is om erachter te komen op welke wijze de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek is eenmalig. Wanneer u mee wilt werken aan het onderzoek, wordt u geobserveerd. Dit houdt in dat wij een (deel van de) ochtend met verschillende medewerkers mee zullen lopen. Door te observeren willen we de begeleiding van de medewerkers met betrekking tot bewegen en de alledaagse handelingen in kaart brengen. Er worden geen speciale dingen van u verwacht. U kunt gewoon doen wat u gebruikelijk ook zou doen.

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en aangeven niet meer mee te willen doen. U kunt dat op elk gewenst moment aangeven, ook tijdens de observaties. Ook na afloop van het onderzoek kunt u zich nog bedenken en uw toestemming intrekken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw naam wordt weggelaten in het onderzoek in verband met uw privacy. De verzamelde gegevens van alle observaties die zijn gedaan, worden in het afstudeeronderzoek verwerkt om een beeld te schetsen van de begeleiding door de medewerkers. Deze gegevens worden anoniem verwerkt. Daarnaast kan de verzamelde informatie worden gebruikt om een passende interventie te ontwerpen. Het afstudeeronderzoek, waar het onderzoek voor wordt gedaan, kan uiteindelijk worden gepubliceerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u die stellen via:

Telefoonnummer: Ilse Berger: 06-40786925

Mail: Janneke Preuter: preuterjanneke@gmail.com of Astrid van Breeden (manager geriatrische revalidatiezorg Meriant): a.van.breeden@meriant.nl

Met vriendelijke groet,
Ilse Berger & Janneke Preuter
Observatie Medewerkers

Informatiebrief voor onderzoeksdeelnemers

Observaties Medewerkers

Informatiebrief deelnemers

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over een afstudeeronderzoek die wordt uitgevoerd binnen revalidatiecentrum De Linde. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief geïnteresseerd zijn in deelname aan dit onderzoek dan mag u het bijgevoegde toestemmingsformulier invullen en aan een medewerker geven.

Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Hanzehogeschool Groningen door twee vierdejaars toegepaste psychologie studenten. Het onderzoek is erop gericht om een beeld te krijgen van de begeleiding die de medewerkers van revalidatiecentrum De Linde bieden aan de revalidanten met betrekking tot bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren.

Het doel is om erachter te komen op welke wijze de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek is eenmalig. Wanneer u mee wilt werken aan het onderzoek, wordt u geobserveerd. Dit houdt in dat wij een (deel van de) ochtend met u zullen lopen en kijken. Door te observeren willen we de begeleiding van jullie als medewerkers met betrekking tot bewegen en de alledaagse handelingen in kaart brengen. Er worden geen speciale dingen van u verwacht. U kunt gewoon doen wat u gebruikelijk ook zou doen. Eventueel zouden we na de tijd nog kort wat vragen kunnen stellen die zullen gaan over de observaties.

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. U kunt dat op elk gewenst moment aangeven, ook tijdens de observaties. Dan kunt u dat tijdens de observaties aan de onderzoekers aangeven. Ook na afloop van het onderzoek kunt u zich nog bedenken en uw toestemming intrekken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en alle gegevens worden anoniem verwerkt. Ook tijdens de observaties wordt uw naam niet genoteerd. De verzamelde gegevens van alle observaties die zijn gedaan, worden in het afstudeeronderzoek verwerkt om een beeld te schetsen van de begeleiding door de medewerkers. Daarnaast kan de verzamelde informatie worden gebruikt om een passende interventie te ontwerpen.

Het afstudeeronderzoek, waar het onderzoek voor wordt gedaan, kan uiteindelijk worden gepubliceerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u die stellen via:

Telefoonnummer: Ilse Berger: 06-40786925

Mail: Janneke Preuter: preuterjanneke@gmail.com of Astrid van Breeden (manager geriatrische revalidatiezorg Meriant): a.van.breeden@meriant.nl

Met vriendelijke groet,

Ilse Berger & Janneke Preuter

Toestemmingsformulier voor het onderzoek naar de begeleiding van de medewerkers van de Linde met betrekking tot bewegen

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opslaan en verwerken van mijn persoonlijke gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek. Ik weet dat deze persoonlijke gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek. Daarnaast weet ik dat deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gerapporteerd conform de geldende wet- en regelgeving (o.a. algemene verordening gegevensbescherming), de onderzoeksregelgeving van Alliade en de onderzoeksregelgeving van de Hanzehogeschool Groningen
- Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van observaties
- Ik geef toestemming om de gegevens van de observaties 15 jaar (wettelijke termijn) te bewaren bij de afdeling PWO van Alliade en weet dat ze daarna worden vernietigd.
- Ik geef de onderzoekers toestemming voor mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitkomsten van dit onderzoek

o Nee

o Ja, mijn e-mailadres is.....

Ik wil deelnemen aan het observatieonderzoek:

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

In te vullen voor de onderzoeker

- Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

U als deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee. Als u wilt kunt u deze nog eens nalezen. Ook krijgt u een kopie van het toestemmingsformulier waarop u uw handtekening heeft gezet. Het origineel wordt bewaard bij de onderzoeksafdeling van Alliade onder verantwoordelijkheid van de onderzoekers.

Interviews Revalidanten

Informatiebrief voor deelnemers

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over een afstudeeronderzoek die wordt uitgevoerd binnen revalidatiecentrum de Linde. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief geïnteresseerd zijn aan deelname van dit onderzoek dan mag u het bijgevoegde toestemmingsformulier invullen en aan een medewerker meegeven.

Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Hanzehogeschool Groningen door twee vierdejaars toegepaste psychologie studenten. Het onderzoek is erop gericht om een beeld te krijgen van de begeleiding die de medewerkers van revalidatiecentrum De Linde bieden aan de revalidanten met betrekking tot bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren. Het doel is om erachter te komen op welke wijze de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek is eenmalig. Wanneer u mee wilt werken met het onderzoek, worden er verschillende vragen gesteld over beweging en de begeleiding die de medewerkers bieden. Zo willen we graag in kaart brengen hoe revalidanten, medewerkers en experts tegen de begeleiding aankijken. In het interview staan uw mening en ervaringen centraal. Daarnaast wordt er een geluidsopname gemaakt van het interview. Deze geluidsopname wordt geanonimiseerd en gebruikt om het interview te kunnen verwerken. Deze zal na het onderzoek worden vernietigd. U zult voor maximaal een uur geïnterviewd worden. Indien u een vraag liever niet wilt beantwoorden, zal deze vraag worden overgeslagen.

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook na afloop van het onderzoek kunt u zich nog bedenken en uw toestemming intrekken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw naam wordt weggelaten in het onderzoek. De verzamelde gegevens van alle interviews die zijn gedaan, worden in het afstudeeronderzoek verwerkt om een beeld te schetsen van de begeleiding van de medewerkers. Deze gegevens worden anoniem verwerkt. Daarnaast kan de verzamelde informatie worden gebruikt om een passende interventie te ontwerpen. Het afstudeeronderzoek, waar het onderzoek voor wordt gedaan, kan uiteindelijk worden gepubliceerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u die stellen via:

Telefoonnummer: Ilse Berger: 06-40786925

Mail: Janneke Preuter: preuterjanneke@gmail.com

Met vriendelijke groet, Ilse Berger & Janneke Preuter

Toestemmingsformulier voor het onderzoek naar de begeleiding van de medewerkers van de Linde met betrekking tot bewegen

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opslaan en verwerken van mijn persoonlijke gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek. Ik weet dat deze persoonlijke gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek. Daarnaast weet ik dat deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gerapporteerd conform de geldende wet- en regelgeving (o.a. algemene verordening gegevensbescherming), de onderzoeksregelgeving van Alliade en de onderzoeksregelgeving van de Hanzehogeschool Groningen
- Ik geef toestemming om audio-opnames te maken tijdens het interview voor het onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van de opnames.
- Ik geef toestemming om de interviewgegevens 15 jaar (wettelijke termijn) te bewaren bij de afdeling PWO van Alliade en weet dat ze daarna worden vernietigd.
- Ik geef de onderzoekers toestemming voor mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitkomsten van dit onderzoek

- ☐ Nee
- ☐ Ja, mijn e-mailadres is.....

Ik wil deelnemen aan het interview

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : ____/____/____

In te vullen voor de onderzoeker

- Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __/__/__

U als deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee. Als u wilt kunt u deze nog eens nalezen. Ook krijgt u een kopie van het toestemmingsformulier waarop u uw handtekening heeft gezet. Het origineel wordt bewaard bij de onderzoeksafdeling van Alliade onder verantwoordelijkheid van de onderzoekers.

Interviews Medewerkers

Informatiebrief voor onderzoeksdeelnemers

Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Hanzehogeschool Groningen door twee vierdejaars toegepaste psychologie studenten. Het onderzoek is erop gericht om een beeld te krijgen van de begeleiding die de medewerkers van revalidatiecentrum De Linde bieden aan de revalidanten met betrekking tot bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren.

Het doel is om erachter te komen op welke wijze de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek is eenmalig. Wanneer u mee wilt werken met het onderzoek, worden er verschillende vragen gesteld over de begeleiding die jullie als medewerkers bieden aan de revalidanten en welke lastige situaties jullie daar zoal in tegenkomen. Zo willen we graag in kaart brengen waar de leerbehoefte precies zit. In het focusgroeps-interview staan uw mening, expertise en ervaringen centraal. Daarnaast wordt er een geluidsopname gemaakt van het focusgroeps-interview. Deze geluidsopname wordt geanonimiseerd en gebruikt om het focusgroeps-interview te kunnen verwerken. Deze zal na het onderzoek worden vernietigd.

U zult met verschillende medewerkers in een groep voor ongeveer 30 minuten geïnterviewd worden. Indien u een vraag liever niet wilt beantwoorden, zal deze vraag worden overgeslagen.

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook na afloop van het onderzoek kunt u zich nog bedenken en uw toestemming intrekken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw naam wordt weggelaten in het onderzoek. De verzamelde gegevens van alle interviews die zijn gedaan, worden in het afstudeeronderzoek verwerkt om een beeld te schetsen van de begeleiding van de medewerkers. Deze gegevens worden anoniem verwerkt. Ook kunnen lastige situaties die besproken worden tijdens het focusgroeps-interview eventueel gedeeld kunnen worden met andere focusgroepen. U blijft hierbij anoniem. Daarnaast kan de verzamelde informatie worden gebruikt om een passende interventie te ontwerpen.

Het afstudeeronderzoek, waar het onderzoek voor wordt gedaan, kan uiteindelijk worden gepubliceerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u die stellen via:

Telefoonnummer: Ilse Berger: 06-40786925

Mail: Janneke Preuter: preuterjanneke@gmail.com of Astrid van Breeden (manager geriatrische revalidatiezorg Meriant): a.van.breeden@meriant.nl

Aanmelden onderzoek

Mocht u na het lezen van deze informatiebrief geïnteresseerd zijn in deelname aan dit onderzoek dan mag u het bijgevoegde toestemmingsformulier online invullen en terugmailen naar: preuterjanneke@gmail.com

Met vriendelijke groet,
Ilse Berger & Janneke Preuter

Toestemmingsformulier voor het onderzoek naar de begeleiding van de medewerkers van de Linde met betrekking tot bewegen

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opslaan en verwerken van mijn persoonlijke gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek. Ik weet dat deze persoonlijke gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek. Daarnaast weet ik dat deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gerapporteerd conform de geldende wet- en regelgeving (o.a. algemene verordening gegevensbescherming), de onderzoeksregelgeving van Alliade en de onderzoeksregelgeving van de Hanzehogeschool Groningen
- Ik geef toestemming om audio-opnames te maken tijdens het focusgroeps-interview voor het onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van de opnames.
- Ik geef toestemming om de interviewgegevens 15 jaar (wettelijke termijn) te bewaren bij de afdeling PWO van Alliade en weet dat ze daarna worden vernietigd.
- Ik geef de onderzoekers toestemming voor mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitkomsten van dit onderzoek

- Nee
- Ja, mijn e-mailadres is

Ik wil deelnemen aan het interview:

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

In te vullen voor de onderzoeker

- Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

U als deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee. Als u wilt kunt u deze nog eens nalezen. Ook krijgt u een kopie van het toestemmingsformulier waarop u uw handtekening heeft gezet. Het origineel wordt bewaard bij de onderzoeksafdeling van Alliade onder verantwoordelijkheid van de onderzoekers.

Interviews Experts

Informatiebrief voor onderzoeksdeelnemers

Wat is het doel van het onderzoek en wat wordt er onderzocht?

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Hanzehogeschool Groningen door twee vierdejaars toegepaste psychologie studenten. Het onderzoek is erop gericht om een beeld te krijgen van de begeleiding die de medewerkers van revalidatiecentrum De Linde bieden aan de revalidanten met betrekking tot bewegen en zelfstandig handelingen uitvoeren. Het doel is om erachter te komen op welke wijze de begeleiding geoptimaliseerd kan worden.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?

Het onderzoek is eenmalig. Wanneer u mee wilt werken met het onderzoek, worden er verschillende vragen gesteld over beweging en de begeleiding die de medewerkers bieden. Zo willen we graag in kaart brengen hoe revalidanten, medewerkers en experts tegen de begeleiding aankijken. In het interview staan uw mening, expertise en ervaringen centraal. Daarnaast wordt er een geluidsopname gemaakt van het interview. Deze geluidsopname wordt geanonimiseerd en gebruikt om het interview te kunnen verwerken. Deze zal na het onderzoek worden vernietigd.

U zult voor maximaal een uur geïnterviewd worden. Indien u een vraag liever niet wilt beantwoorden, zal deze vraag worden overgeslagen.

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook na afloop van het onderzoek kunt u zich nog bedenken en uw toestemming intrekken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld en uw naam wordt weggelaten in het onderzoek. De verzamelde gegevens van alle interviews die zijn gedaan, worden in het afstudeeronderzoek verwerkt om een beeld te schetsen van de begeleiding van de medewerkers. Deze gegevens worden anoniem verwerkt. Daarnaast kan de verzamelde informatie worden gebruikt om een passende interventie te ontwerpen. Het afstudeeronderzoek, waar het onderzoek voor wordt gedaan, kan uiteindelijk worden gepubliceerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u die stellen via:
Telefoonnummer: Ilse Berger: 06-40786925

Mail: Janneke Preuter: preuterjanneke@gmail.com of Astrid van Breeden (manager geriatrische revalidatiezorg Meriant): a.van.breeden@meriant.nl

Aanmelden onderzoek

Mocht u na het lezen van deze informatiebrief geïnteresseerd zijn in deelname aan dit onderzoek dan mag u het bijgevoegde toestemmingsformulier invullen en aan een medewerker geven.

Met vriendelijke groet, Ilse Berger & Janneke Preuter

Toestemmingsformulier voor het onderzoek naar de begeleiding van de medewerkers van de Linde met betrekking tot bewegen

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het opslaan en verwerken van mijn persoonlijke gegevens voor de doeleinden van dit onderzoek. Ik weet dat deze persoonlijke gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek. Daarnaast weet ik dat deze gegevens worden verzameld, verwerkt en gerapporteerd conform de geldende wet- en regelgeving (o.a. algemene verordening gegevensbescherming), de onderzoeksregelgeving van Alliade en de onderzoeksregelgeving van de Hanzehogeschool Groningen
- Ik geef toestemming om audio-opnames te maken tijdens het interview voor het onderzoek.
- Ik geef toestemming voor het verwerken en analyseren van de opnames.
- Ik geef toestemming om de interviewgegevens 15 jaar (wettelijke termijn) te bewaren bij de afdeling PWO van Alliade en weet dat ze daarna worden vernietigd.
- Ik geef de onderzoekers toestemming voor mijn deelname aan dit onderzoek.

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de uitkomsten van dit onderzoek

- ☐ Nee
- ☐ Ja, mijn e-mailadres is

Ik wil deelnemen aan het interview

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : ____ / ____ / ____

In te vullen voor de onderzoeker

- Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

U als deelnemer krijgt een volledige informatiebrief mee. Als u wilt kunt u deze nog eens nalezen. Ook krijgt u een kopie van het toestemmingsformulier waarop u uw handtekening heeft gezet. Het origineel wordt bewaard bij de onderzoeksafdeling van Alliade onder verantwoordelijkheid van de onderzoekers.