

Scholing voor toekomstige casemanagers binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei

'Zorg voor nazorg deel 2'

"Een goed ingewerkte casemanager kan deze problemen op maatschappelijk gebied dus voorkomen door de juiste zorg te bieden en deze grote groep te begeleiden bij het opnieuw participeren in de samenleving." (Karger & Basel, 2009)



Opdrachtgever

Docentbegeleider

Aspirant- onderzoekers

Opleiding

Onderwijsinstelling

Onderwijseenheid

Plaats en datum

J. Fleuren, ergotherapeut

J. Hendriks

Angelique van Alphen (564774)

Jessy Bergevoet (576566)

Inge van Blijderveen (581251)

Lonneke Cremers (578765)

Ergotherapie

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen

Praktijkgericht onderzoek

Nijmegen, 22-06-2020

Omslagfoto: Uitwisseling ketenzorggegevens via het Landelijk Schakelpunt: pilots gestart.
Overgenomen uit “Uitwisseling ketenzorggegevens via het Landelijk Schakelpunt: pilot gestart” van Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), 2017
(<https://www.vzvz.nl/actueel/uitwisseling-ketenzorggegevens-het-landelijk-schakelpunt-pilots-gestart>). Copyright 2017, Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie.

Voorwoord

In dit onderzoeksartikel is het praktijkgericht onderzoek 'Scholing voor toekomstige casemanagers binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei' beschreven. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van en in samenwerking met de CVA keten Noordelijke Maasvallei. De opdrachtgever was J. Fleuren, ergotherapeut binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei.

Het onderzoek, dat plaatsvond van februari 2020 tot en met juni 2020, is uitgevoerd door vier aspirant-onderzoekers van de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) te Nijmegen.

Voordat u de bevindingen van dit onderzoek gaat lezen, willen de aspirant-onderzoekers graag middels deze weg een dankwoord uitspreken aan de personen die een bijdrage hebben geleverd aan het mogelijk maken van dit onderzoek. Allereerst danken wij de deelnemers van dit onderzoek voor hun enthousiasme, input en eerlijkheid. Door jullie konden er resultaten en aanbevelingen beschreven worden, die aansloten bij de CVA keten. Daarnaast willen wij onze opdrachtgever J. Fleuren bedanken voor de informatieverstrekking en ondersteuning tijdens dit onderzoek. Verder willen wij T. Satink bedanken voor zijn advies en feedback vanuit zijn perspectief als ervaren kwalitatieve onderzoeker. Als laatste willen wij in het bijzonder onze docentbegeleider J. Hendriks bedanken voor haar vertrouwen, betrokkenheid en kritische blik op het onderzoek. Haar begeleiding zorgde ervoor dat het beste uit het onderzoek gehaald is en het onderzoek naar een hoger niveau gebracht kon worden.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Angelique van Alphen
Jessy Bergevoet
Inge van Blijderveen
Lonneke Cremers

Nijmegen, juni 2020

Scholing voor toekomstige casemanagers binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei

J.A. van Alphen, J.W.A. Bergevoet, I.E. van Blijderveen en L.S.P.M. Cremers

Samenvatting

Introductie

De CVA keten Noordelijke Maasvallei (CVA keten) gaat in de toekomst starten met een project, waarbij een casemanager wordt ingezet die cliënten opvangt en ondersteunt tijdens het nazorgtraject binnen de CVA keten. De reden hiervoor is dat het huidige nazorgtraject niet optimaal verloopt. Dit komt deels omdat cliënten na ontslag uit het ziekenhuis niet direct opgevangen worden en hierdoor een belangrijke herstelperiode verloren gaat. Een casemanager kan, als spil in het web van de nazorg, deze taak op zich gaan nemen en cliënten ondersteunen in het vinden van de juiste zorg in de thuissituatie. Om te zorgen dat deze casemanager(s) aansluit(en) bij de verwachtingen van de CVA keten, willen ze toekomstige casemanagers inwerken middels een scholing. Hiervoor is het van belang dat duidelijk wordt waar deze scholing inhoudelijk en didactisch aan moet voldoen. Hieruit is de volgende vraag geformuleerd: *‘Wat moet inhoudelijk en didactisch aan bod komen, volgens de zorgprofessionals, tijdens een scholing gericht aan toekomstige casemanagers van de CVA keten Noordelijke Maasvallei?’*.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van semigestructureerde diepte interviews, welke bij zes zorgprofessionals van de CVA keten zijn afgenomen. De interviews zijn letterlijk getranscribeerd en vervolgens methodisch geanalyseerd door te coderen, categoriseren en thematiseren.

Resultaten

Volgens de zorgprofessionals moet tijdens een eenmalige scholing voor toekomstige casemanagers op een fysieke en interactieve wijze, middels casuïstiekbespreking, informatie aan bod komen over: de CVA keten, theorie over CVA, de SIGEB map en benodigde kennis en vaardigheden gericht op communicatie. Daarnaast moeten toekomstige casemanagers instructies krijgen over het doorverwijzen, rapporteren en communiceren binnen de keten. De persoon die de scholing gaat geven (scholingleider) moet kennis hebben over onder andere didactische vaardigheden, CVA, de keten en de SIGEB map. Daarbij moet diegene voldoende ervaring hebben met het geven van een scholing, eigenschappen bezitten die bijdragen aan het geven van een scholing en bij voorkeur iemand zijn die aangesloten is bij de keten.

Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat toekomstige casemanagers moeten beschikken over voorkennis met betrekking tot CVA en gesprekstechnieken, voordat deze starten met de functie binnen de CVA keten. Er kan aan toekomstige casemanagers een eenmalige fysieke scholing gegeven worden waarin theoretisch en interactief (middels casuïstiekbespreking) de volgende onderwerpen aan bod moeten komen: de verwachtingen vanuit de CVA keten, gesprekstechnieken, de SIGEB map, de zorgprofessionals en de werkwijze van toekomstige casemanagers. De scholingleider moet beschikken over didactische vaardigheden en kennis over de CVA keten.

Aanbevelingen

Er wordt onder andere aanbevolen om toekomstige casemanagers te selecteren op kennis en ervaring over CVA en gesprekstechnieken. Daarnaast kan de eenmalige scholing opgedeeld worden in een deel theorie over onder andere de CVA keten en een interactief deel, waarbij middels casuïstiekbespreking praktisch geoefend kan worden met klinimetrie, de SIGEB map en het doorverwijzen. Het is aan te bevelen dat de scholingleider kennis en ervaring heeft over CVA, de CVA keten, gesprekstechnieken, de SIGEB map en hij/zij moet over didactische vaardigheden beschikken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Introductie.....	5
Theoretisch kader	6
Probleemstelling	9
Doelstelling.....	9
Onderzoeksdoel	9
Projectdoel	9
Vraagstelling.....	9
Deelvragen.....	9
Methode.....	10
Onderzoeksdesign.....	10
Deelnemers.....	10
Dataverzameling	11
Data-analyse	12
Resultaten	13
Discussie.....	19
Discussie van de resultaten	19
Discussie van de methode.....	20
Conclusie	22
Aanbevelingen.....	23
Aanbevelingen vervolgonderzoek	25
Literatuurlijst	26
Bijlagen.....	30
Bijlage 1: Operationalisatie van begrippen.....	30
Bijlage 2: Informatiebrief zorgprofessionals	32
Bijlage 3: Zoekplan	33
Bijlage 4: Interviewguide	37
Bijlage 5: Informed consent	43
Bijlage 6: Codeboom.....	44
Bijlage 7: Overige resultaten	45
Bijlage 8: Overige aanbevelingen.....	47
Bijlage 9: Infographic	48

Introductie

In de introductie zal de aanleiding van het onderzoek toegelicht worden. Daarnaast zal in het theoretisch kader de nodige achtergrondinformatie vanuit de literatuur en de relevantie van het onderzoek beschreven worden. Tot slot zal dit alles worden samengevat in een probleemstelling gevolgd door het onderzoeksdoel en de onderzoeksvraag. Belangrijke begrippen worden in Bijlage 1 geoperationaliseerd.

De CVA keten Noordelijke Maasvallei (CVA keten) gaat in de toekomst een project starten, waarbij een casemanager wordt ingezet die cliënten opvangt en ondersteunt tijdens het nazorgtraject binnen de CVA keten. Hiermee sluit de CVA keten aan bij de maatschappelijke ontwikkelingen omtrent nazorg voor CVA cliënten. Tijdens het project Casemanager Hersenletsel wordt namelijk onderzoek gedaan naar de effecten van casemanagement bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Eén van de deelnemers van dit project verwoordt zijn ervaring als volgt:

"In mijn zwemtocht door het eilandenrijk van de zorg hebben mijn naasten ervoor gezorgd dat ik niet verzoop. Dit project kan ervoor zorgen dat mensen de boot niet meer hoeven te missen." (Casemanagerherzenletsel, 2019).

Zijn verhaal geeft aan waarom casemanagement bij NAH belangrijk is om verder te ontwikkelen en waarom projecten zoals deze belangrijk zijn.

De CVA keten streeft ernaar dat mensen die een Cerebro Vasculair Accident (CVA) hebben doorgemaakt de juiste begeleiding, door de juiste hulpverlener, op het juiste moment en op de juiste plaats kunnen ontvangen. Hierbij hebben zij als doel het leveren van zorg conform de nieuwste inzichten in de gezondheidszorg: het transparant leveren van doelmatige zorg van hoge kwaliteit, aangeboden in de eigen leefwereld van de vragende cliënt (CVA ketenzorg, z.d.). De CVA keten zal met hun project, waarbij een casemanager wordt ingezet, een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nazorg voor cliënten met NAH.

Binnen het huidige nazorgtraject wordt gewerkt met de functie 'centrale zorgverlener'. Dit houdt in dat de zorgprofessional die als eerste een afspraak heeft met de cliënt, het nazorgtraject van deze cliënt coördineert. Op dit moment verloopt het nazorgtraject van de CVA keten nog niet naar wens. Beursken, Dommerholt, Lamers en Schouten (2020, p. 23) zeggen hierover het volgende: "De afspraak dat de eerst betrokken hulpverlener de rol van centrale zorgverlener op zich nam, werd beschouwd als niet effectief, aangezien niet iedere zorgprofessional beschikte over de benodigde kennis en kunde om deze rol op zich te kunnen nemen." Daarnaast is door een zorgprofessional van de CVA keten aangegeven dat cliënten niet direct vanuit het ziekenhuis doorverwezen worden naar de CVA keten, waardoor een belangrijke herstelperiode verloren gaat. Hierbij zou het inzetten van een casemanager, als spil in het web van de gehele nazorg, van grote meerwaarde zijn (Beursken et al., 2020, p.27).

Voordat een casemanager start binnen de CVA keten, is het van belang dat deze bekend is met de verwachtingen en invulling betreffende deze functie. De CVA keten wil toekomstige casemanagers om die reden inwerken middels een scholing. Hiervoor is het van belang dat middels dit onderzoek duidelijk wordt waar de scholing inhoudelijk en didactisch aan moet voldoen.

Theoretisch kader

Voor het opstellen van het theoretisch kader heeft een oriënterend literatuuronderzoek plaatsgevonden. Het zoekplan gebruikt ter ondersteuning van het oriënterend literatuuronderzoek is te vinden in Bijlage 3.

De gevolgen van een CVA vanuit maatschappelijk perspectief

Jaarlijks maken naar schatting 40.000 mensen in Nederland een CVA door (Zorg voor beter, 2019). Na opname komt 95% van deze cliënten weer thuis (Van Uffelen & Zadoks, 2020a, p. 4). Het belangrijkste herstel na een CVA vindt plaats in het eerste half jaar. Het is daarom van belang om zo snel mogelijk met behulp van de juiste zorg te starten met revalideren (Laurentius ziekenhuis, z.d.). Volgens Van Uffelen en Zadoks (2020a) wordt van CVA cliënten vaak verwacht dat ze eenmaal thuis hun dagelijkse leven weer oppakken. Echter is dit bijna nooit het geval, omdat de consequenties vaak pas zichtbaar worden in de thuissituatie. Volgens Van Uffelen en Zadoks (2020a, p. 6) is het van belang dat iedereen na opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum gemonitord wordt, omdat het onbekend is wie zullen vastlopen in de thuissituatie.

Daarom is het belangrijk dat deze cliënten hun weg kunnen vinden naar de juiste zorgverlener, wanneer er hulp nodig is om te kunnen functioneren in de thuissituatie. Zonder de juiste begeleiding krijgen deze mensen moeilijk evenwicht in hun leven. Algemeen projectleider Judith Zadoks (Casemanagerhersenletsel, 2020) vergelijkt nazorg na hersenletsel aan de hand van omvallende dominostenen: hoe langer je wacht, hoe groter de stenen, hoe meer er omvalt en hoe groter de kwalitatieve en financiële gevolgen. Voorbeelden van gevolgen gericht op de kwaliteit van leven zijn: somber worden, relatie(s) die verslechteren, verliezen van een baan en soms financiële problemen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Dit wordt beaamd door een onderzoek van Karger en Basel (2009), waarbij zij toevoegen dat dit niet alleen geldt voor de cliënt maar ook voor de mantelzorger. Eerder ingrijpen, bijvoorbeeld door de inzet van een casemanager hersenletsel, kan veel leed voorkomen. Een goed ingewerkte casemanager kan deze problemen op maatschappelijk gebied dus voorkomen door de juiste zorg te bieden en deze grote groep te begeleiden bij het opnieuw participeren in de samenleving.

Ketenzorg

Naast een goed ingewerkte casemanager blijkt, uit het onderzoek van Markle-Reid et al. (2011), dat een interprofessionele benadering tijdens de herstelfase (revalidatie) in de thuissituatie ook een positief effect heeft op de gezondheid. Interdisciplinaire samenwerking levert daarnaast een belangrijke bijdrage aan de zorgkwaliteit (Clarke & Forster, 2015). Functioneren als keten (zoals de CVA keten) is daarom van grote meerwaarde om cliënten goed te monitoren en begeleiden bij hun hulpvragen. Ketenzorg houdt in dat er tijdens het behandeltraject van een cliënt meerdere zorgverleners betrokken zijn die hun krachten bundelen, met als doel de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren (Ketenzorg Friesland, 2020; Zorginstituut Nederland, z.d.). Daarnaast noemen Van Dongen, Van Bokhoven, Daniëls, Goossens, Van der Weijden en Beurskens (z.d.) dat een interprofessionele aanpak van belang is, aangezien de complexiteit van de zorgvragen toeneemt. Problemen en hulpvragen van cliënten hebben namelijk betrekking op meerdere leefgebieden. Deze complexiteit kan ertoe leiden dat het moeilijk is voor de cliënt en zijn naasten om zelfstandig op zoek te gaan naar de juiste ondersteuning. Een interprofessionele samenwerking is nodig om aan deze complexiteiten te kunnen voldoen. Casemanagers kunnen cliënten begeleiden in het organiseren en doorverwijzen binnen deze interprofessionele samenwerking, omdat zij multidisciplinair (zowel verpleegkundig als psychosociaal) en levensbreed (dagelijks leven, arbeid, psychisch welzijn, relatie, gezin, et cetera) werken (Van Uffelen & Zadoks, 2020b, p. 11).

Casemanagement

Casemanagement gaat over een uitgewerkte, brede en adequate diagnostiek, het opstellen van een plan, teamorganisatie, (tussentijdse) evaluatie van de hulpverlening en een terugblik op de resultaten gekoppeld aan de doelen (Bruijn & Van Riet, 2019, p. 44). Hierbij zijn het realiseren, organiseren en coördineren van de hulp- en dienstverlening, ondersteunen van cliënt en familie, educatie geven, coachen, begeleiden en het behartigen van de belangen van de cliënt en de familie, belangrijke rollen (Bruijn & Van Riet, 2019, p. 4; Egan, Anderson, & McTaggart, 2010). Volgens het onderzoek van het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg moet een casemanager ook als 'centraal aanspreekpunt' voor de cliënt fungeren. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat cliënten en hun naasten bij thuiskomst als het ware in het diepe worden gegooid en moeite hebben om zelf de juiste hulp te vinden en in te schakelen (Stiekema, Winkens, Ponds, De Vugt, & Van Heugten, 2018, p. 36). Er wordt daarbij aangetoond dat mensen het fijn vinden om een persoon te hebben die zich verantwoordelijk voelt voor de cliënt en zijn naasten en die wordt gezien als centraal aanspreekpunt. In dit onderzoek wordt beschreven dat een casemanager deze taak van verantwoordelijke het beste op zich kan nemen, gezien deze opgeleid is om de rol van centraal aanspreekpunt op zich te nemen (Stiekema et al., 2018, p. 36).

Kennis en vaardigheden casemanager

Voordat een casemanager start, is het van belang dat de casemanager een basisniveau van kennis en competenties bezit, zodat de kwaliteit van de zorg gegarandeerd kan worden (Peeters et al., 2012, p. 109). Dit is met name van belang, omdat er vaak sprake is van complexe problematiek bij CVA cliënten en de casemanager met zijn of haar kennis, de problemen en mogelijkheden van de cliënt moet herkennen en in kaart brengen.

De casemanager moet onder andere in staat zijn om gesprekken te voeren met een cliënt, waarbij hij of zij zich kan aanpassen aan het niveau van de cliënt (Lindsay, Gubitz, Bayley, & Phillips, 2013). Tijdens scholingen, die aangeboden worden aan casemanagers, wordt dit getraind door het oefenen van gespreksvoering en het uitvoeren van assessments bij de cliënt en zijn omgeving (Inholland Academy, 2020).

Een assessment is een meetinstrument dat wordt ingezet om het huidige functioneren op verschillende gebieden te evalueren, te meten en te rapporteren (Great Schools Partnership, 2014). Op dit moment wordt binnen de CVA keten gebruik gemaakt van een 'nazorgmap' waar verschillende assessments in verwerkt zijn. De centrale zorgverlener gebruikt deze nazorgmap om te inventariseren, de hulpvraag in kaart te brengen en de juiste zorg te vinden voor de cliënt.

Uit het voorgaande onderzoek is aanbevolen om de nazorgmap te vervangen door het Signaleringsinstrument voor de lange termijn Gevolgen van een Beroerte (SIGEB). De SIGEB ondersteunt bij het inventariseren van de huidige situatie gericht op dagelijks functioneren, sociale activiteiten, cognitie, communicatie, emotionele en psychische gesteldheid, vermoeidheid, risicomanagement en de relatie met naasten (Beusmans, Van Heugten, Metsemakers, Limburg, & Van Hoef, 2013).

Belang scholing

Om deze kennis, vaardigheden en werkwijze te delen met toekomstige casemanagers wordt met behulp van dit onderzoek een scholing gevormd, waarin deze kennis overgedragen kan worden. De scholing wordt speciaal gevormd voor de CVA keten, zodat de verwachtingen van de zorgprofessionals binnen de keten hierin meegenomen kunnen worden. Zo weet de casemanager bij start van de functie over welke kennis en kunde diegene moet beschikken en wat er verwacht wordt. De scholing kan daarnaast bijdragen aan het vergroten van zelfvertrouwen, het vertrouwen om handelingen zelfstandig uit te voeren en kan er voor zorgen dat iemand moeilijke situaties makkelijker kan oplossen (Bhardwaj, 2016).

Bij nieuwe werknemers is goede begeleiding namelijk van groot belang.

Nieuwe werknemers die goed worden ingewerkt, verwerven sneller de kennis, vaardigheden en ervaringen die ze nodig hebben om de desbetreffende taken uit te voeren. Wanneer er voldoende aandacht besteed wordt aan het inwerken, zijn werknemers sneller productief, kunnen zij hun werk effectiever uitvoeren en zullen ze zich sneller op hun gemak voelen. Hierdoor is de kans op een (ongezond) hoge werkdruk lager, voor zowel de nieuwe als huidige werknemers (Gezond verbond, z.d.; Sonneburgh, z.d.). Volgens Sonneburgh (z.d.) zou een scholing gegeven moeten worden door een ervaren werknemer die dit kan, wil en er tijd voor vrij kan maken.

Didactische vaardigheden/werkvorm

Om een scholing te kunnen geven, is het van belang dat de scholingseider beschikt over didactische vaardigheden. Dit zijn vaardigheden die nodig zijn om te kunnen onderwijzen en iemand iets te kunnen leren (NCOI, z.d.). Didactische vaardigheden zijn dus niet alleen van belang voor leerkrachten, maar ook voor iedereen die informatie wil overbrengen aan anderen (Carrière tijger, 2020). De didactische vaardigheden die nodig zijn om iemand iets te kunnen leren, zijn: inhoud overbrengen, methodische opbouw aanbrengen, leiden van discussies, begeleiden van groepsontwikkeling en jezelf kunnen presenteren (De Blaauw & Sijnke, 2008).

Naast de didactische vaardigheden blijkt uit het onderzoek 'Kansrijk Onderwijsbeleid' dat sociale vaardigheden van belang zijn om informatie over te kunnen brengen. Dit omdat sociale vaardigheden nodig zijn voor interactie, wat zorgt voor meer leerwinst (Centraal Planbureau, 2016).

Ook is het van belang om over de juiste communicatieve vaardigheden te beschikken, zodat de didactische vaardigheden toegepast kunnen worden. De belangrijkste communicatieve vaardigheden hiervoor zijn: luisteren, vragen stellen, omgaan met feedback, omgaan met spanningen, afstemmen en motiveren (De Blaauw & Sijnke, 2008).

Door didactische vaardigheden te combineren met een didactische werkvorm kan informatie makkelijker aansluiten bij de verschillende leerstijlen. Zo kan men bijvoorbeeld op een praktische manier de theorie uitproberen, wat het uiteindelijke leerrendement verhoogt (De Blaauw & Sijnke, 2008). Het leerrendement is het percentage dat aangeeft wat het leerproces aan resultaat heeft opgeleverd (Edumax, 2020).

Meerwaarde casemanager

Een casemanager kan, met de juiste scholing, mensen ondersteunen om weer grip te krijgen op hun leven en voorkomen dat hun problemen verergeren. Dit door bijvoorbeeld zorgbehoeften op tijd te signaleren, een luisterend oor te bieden, advies te geven en te helpen om toegang te krijgen tot de juiste zorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019; Stiekema et al., 2018). Volgens de deelnemers binnen het onderzoek van Stiekema et al. (2018) kan een professional helpen om de veranderingen te begrijpen en daarmee het acceptatieproces op gang brengen.

Naast het belang van een casemanager voor een cliënt, benadrukken Lindsay et al. (2013) dat een casemanager ook voor de naasten/mantelzorgers van belang is. Een casemanager kan volgens Bruijn en Van Riet (2019, p. 42-44) bijdragen aan het juist instrueren van mantelzorgers over hoe ze kunnen ondersteunen en de zorg kunnen coördineren. Dit is van belang, zodat deze naasten geen (te) zware taken op zich nemen en om overbelasting en depressie te voorkomen. Uit meerdere onderzoeken is namelijk gebleken dat depressies tot 60% meer voorkomt bij mantelzorgers (Lindsay et al., 2013). Een opvallend en belangrijk punt, dat door Van Uffelen en Zadoks (2020b, p. 10) genoemd wordt, is dat de casemanager zelf geen zorg verleent en alleen aanvullend werkt op bestaande zorg (Bruijn & van Riet, 2019, p. 6). Een goed ingevulde rol van casemanager kan dus niet alleen het herstel van de cliënt verbeteren (Lindsay et al., 2013), maar ook preventief werken bij de mantelzorgers.

Dit alles is iets waar de CVA keten zich voor gaat inzetten door in de toekomst een casemanager in te schakelen, met als doel de beste nazorg voor de cliënt.

Probleemstelling

In de CVA keten worden cliënten momenteel niet op tijd doorverwezen naar de juiste zorgprofessional, waardoor een belangrijke herstelperiode verloren gaat. Wanneer CVA-cliënten na ziekenhuisopname met ontslag gaan, worden de hulpvragen momenteel in de thuissituatie niet in kaart gebracht en worden cliënten niet adequaat doorverwezen naar de juiste zorgprofessional. Een reden hiervoor is, wanneer cliënten eenmaal thuis zijn, dat zij vaak niet door een professional worden opgevangen. Dit benadrukt het belang van een goed werkende casemanager, die deze taken op zich neemt. De CVA keten gaat in de toekomst een pilot starten, waarbij een casemanager wordt ingezet die cliënten opvangt en ondersteunt tijdens het nazorgtraject binnen de CVA keten. De zorgprofessionals binnen de CVA keten willen de toekomstige casemanagers zelf inwerken door middel van een scholing. Echter is nog onduidelijk waar deze scholing inhoudelijk en didactisch aan moet voldoen.

Doelstelling

Onderzoeksdoel

In week 20 (11 tot 15 mei 2020) heeft de CVA keten Noordelijke Maasvallei inzicht in wat volgens de zorgprofessionals inhoudelijk en didactisch aan bod moet komen tijdens een scholing gericht aan toekomstige casemanagers van de CVA keten Noordelijke Maasvallei.

Projectdoel

In week 26 (22 tot 26 juni 2020) zijn voor de zorgprofessionals van de CVA keten Noordelijke Maasvallei aanbevelingen opgesteld gericht op de onderwerpen waar een scholing voor toekomstige casemanagers inhoudelijk en didactisch aan moet voldoen.

Vraagstelling

Hoofdvraag

‘Wat moet inhoudelijk en didactisch aan bod komen, volgens de zorgprofessionals, tijdens een scholing gericht aan toekomstige casemanagers van de CVA keten Noordelijke Maasvallei?’

Deelvragen

Deelvraag 1: ‘Over welke kennis en vaardigheden moet een casemanager beschikken volgens de zorgprofessionals van de CVA keten, om op adequate wijze met en voor CVA cliënten te werken in de CVA keten?’

Deelvraag 2: ‘Welke onderwerpen moeten tijdens de scholing aan bod komen gericht op de kennis en vaardigheden om te kunnen starten als casemanager binnen de CVA keten?’

Deelvraag 3: ‘Wat moet tijdens een scholing aan bod komen gericht op de werkwijze van een casemanager binnen de CVA keten?’

Deelvraag 4: ‘Over welke didactische vaardigheden moet de scholingseerder beschikken om de scholing te geven aan casemanagers binnen de CVA keten?’

Deelvraag 5: ‘Welke didactische werkvorm kan het beste toegepast worden bij het geven van de scholing aan casemanagers binnen de CVA keten?’

Methode

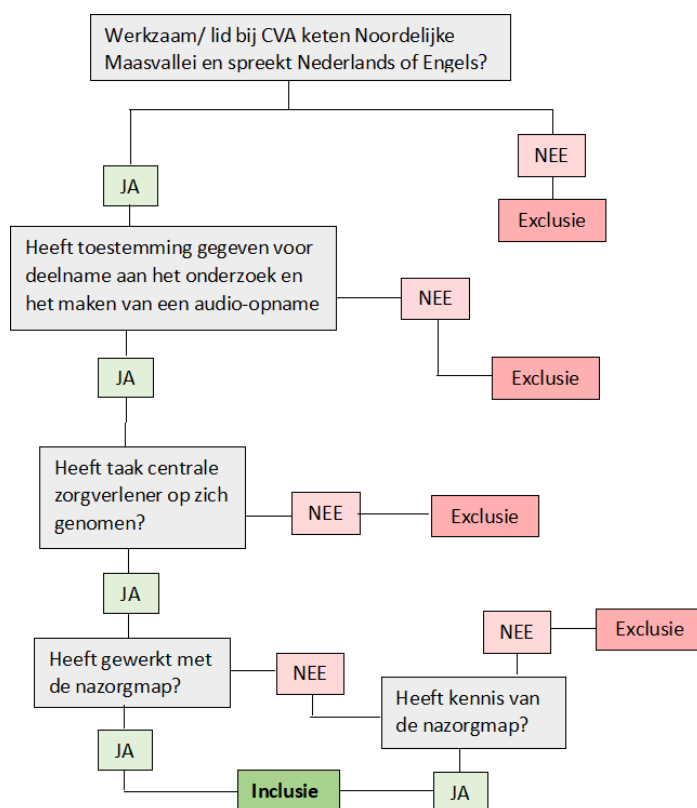
In dit hoofdstuk wordt de methodologie gericht op het onderzoek nader toegelicht. Er wordt beschreven welk onderzoeksdesign is toegepast, hoe de deelnemers zijn geselecteerd en geworven en op welke manier de data is verzameld en geanalyseerd.

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek heeft zich gericht op het in kaart brengen van ervaringen, verwachtingen en meningen van de zorgprofessionals ten aanzien van de inhoudelijk en didactisch aspecten van een scholing voor toekomstige casemanagers. Hierbij is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode (Baarda, 2019) in de vorm van individuele, semigestructureerde interviews (fieldresearch). Deze ervaringen en meningen kunnen niet worden waargenomen, daarom is gekozen om met de deelnemers in gesprek te gaan in plaats van bijvoorbeeld het opstellen van een enquête of vragenlijst (Van der Donk & Van Lanen, 2015 p. 145).

Deelnemers

De deelnemers van dit onderzoek bestonden uit zorgprofessionals werkzaam bij de CVA keten. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden en relevante data uit de interviews te halen, zijn er inclusiecriteria opgesteld waarmee rekening gehouden is bij de selectie van de deelnemers. Zie onderstaand stroomdiagram, *Figuur 1*.



Figuur 1: Stroomdiagram van de vooropgestelde inclusiecriteria.

Zorgprofessionals binnen de CVA keten zijn benaderd voor dit onderzoek middels een informatiebrief (zie *Bijlage 2*), welke verspreid is onder alle zorgprofessionals binnen de CVA keten. De zorgprofessionals konden hierop reageren wanneer ze voldeden aan de inclusiecriteria en interesse hadden in deelname. Daarbij is er bij non-respons telefonisch contact opgenomen met de zorgprofessionals om deze uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Het streven voor dit onderzoek was om zes deelnemers te werven. Er treedt volgens Baarda (2019) namelijk verzadiging, ook wel saturatie, op wanneer gemiddeld zes tot tien interviews zijn afgenomen. Wanneer het streven van zes deelnemers was bereikt en de afspraken waren ingepland, is de werving stopgezet.

Van de 26 zorgprofessionals, die benaderd zijn via de informatiebrief, hebben zes zorgprofessionals deelgenomen aan de interviews. In *Tabel 1* zijn de eigenschappen van deze deelnemers beschreven.

Tabel 1: Eigenschappen deelnemers

Deelnemer	Discipline	Ervaring als centrale zorgverlener	Ervaring met nazorgmap	Kennis van nazorgmap
1	Fysiotherapeut	Ja	Ja	Ja
2	Fysiotherapeut	Ja	Ja	Ja
3	Fysiotherapeut	Ja	Nee	Ja
4	Fysiotherapeut	Ja	Ja	Ja
5	Fysiotherapeut	Ja	Ja	Ja
6	Cliënt ondersteuner	Ja	Nee	Ja

Dataverzameling

Interviews

Om data te verzamelen, is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Deze interviewvorm gaf de mogelijkheid om door te vragen, waardoor antwoorden specifieker werden en het mogelijk werd om tot de kern te komen (Fischer & Julsing, 2014, p. 116).

Helaas was het door de huidige omstandigheden met betrekking tot het coronavirus (COVID-19) niet mogelijk om de interviews op locatie af te nemen, gezien er vanuit het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) werd aanbevolen om sociale contacten te mijden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). De individuele interviews hebben om die reden plaatsgevonden middels beeldbellen.

Interviewgide

Volgens Fischer en Julsing (2019) bepaalt de mate waarin het resultaat onafhankelijk is van toeval, de betrouwbaarheid van het onderzoek. Van der Donk en Van Lanen (2019) voegen hieraan toe dat het streven is om dezelfde resultaten te verkrijgen bij herhaling van het onderzoek. Om dit te waarborgen is er gebruikt gemaakt van een interviewgide, zie *Bijlage 4*. Hierdoor konden de interviews zoveel mogelijk op dezelfde manier worden afgenomen, ook wanneer dit door verschillende aspirant-onderzoekers werd uitgevoerd. Hierdoor kon de kwaliteit van de interviews gewaarborgd worden. Om de kwaliteit van de interviews te vergroten, met betrekking tot de formulering en de bruikbaarheid van de vragen in de interviewgide, hebben testinterviews plaatsgevonden en is feedback gevraagd aan een ervaren kwalitatief onderzoeker en de docentbegeleider.

Veiligheid gegevens waarborgen

Waarborgen van veiligheid van de gegevens van de deelnemers was belangrijk voor de aspirant-onderzoekers. Om die reden hebben de deelnemers voor de start van de interviews een informed consent ingevuld waarmee zij akkoord hebben gegeven voor deelname aan het interview en het gebruik van de gegevens voor dit onderzoek, zie *Bijlage 5*. Dit formulier is ondertekend in verband met gegevensbescherming en privacy.

De interviews hebben plaatsgevonden via Skype. Deze keuze is gemaakt aan de hand van eigen onderzoek van de aspirant-onderzoekers en overleg met ICT experts van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), waarbij verschillende platforms voor beeldbellen zijn afgewogen gericht op veiligheid. Alle gegevens met betrekking tot het onderzoek zijn opgeslagen op de beveiligde werkomgeving 'OnderwijsOnline' van de HAN.

Data-analyse

Om de informatie uit de interviews met elkaar te vergelijken en een conclusie te kunnen formuleren, is de verkregen data geanalyseerd. Om de kwaliteit van deze analyse te waarborgen, is er gewerkt middels de zeven stappen van het analyseproces volgens het proces van protocolanalyse (Van der Zee, 2016). Deze manier van analyseren wordt *inductive content analysis* (inductieve inhoudsanalyse) genoemd (Elo & Kyngäs, 2008). Het analyseproces heeft een inductief karakter, omdat er vooraf geen gelijke studie is uitgevoerd naar dit onderwerp en de analyse zonder vooraf opgestelde thema's wordt uitgevoerd (Elo & Kyngäs, 2008). Als volgt worden de zeven stappen van het analyseproces beschreven:

Stap 1 is het transcriberen van de interviews. De interviews zijn letterlijk getranscribeerd (uitgetypt) met behulp van het software programma Otranscribe, via de site <https://otranscribe.com/> (Otranscribe, z.d.).

Bij stap 2 werd de kwaliteit en betrouwbaarheid van het transcript beoordeeld doordat de aspirant-onderzoekers de getranscribeerde tekst hebben gecontroleerd.

In stap 3 werd member checking toegepast. De deelnemer ontving een samenvatting van het interview om te zien of deze zich hierin herkende en of hij eventuele op- en aanmerkingen had (Van der Zee, 2016). Dit om de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de verkregen data middels interviews te vergroten.

In stap 4 zijn de transcripten met behulp van het programma Atlas TI open gecodeerd, op basaal niveau. Vanuit feedback van een ervaren kwalitatief onderzoeker is gebleken, dat op de juiste manier het basaal coderen is toegepast en dit een goede basis was voor de volgende stap van de analyse.

In stap 5 is er gecategoriseerd. Hierbij werd gekeken naar onderlinge verbanden tussen codes om deze te ordenen en te reduceren tot categorieën.

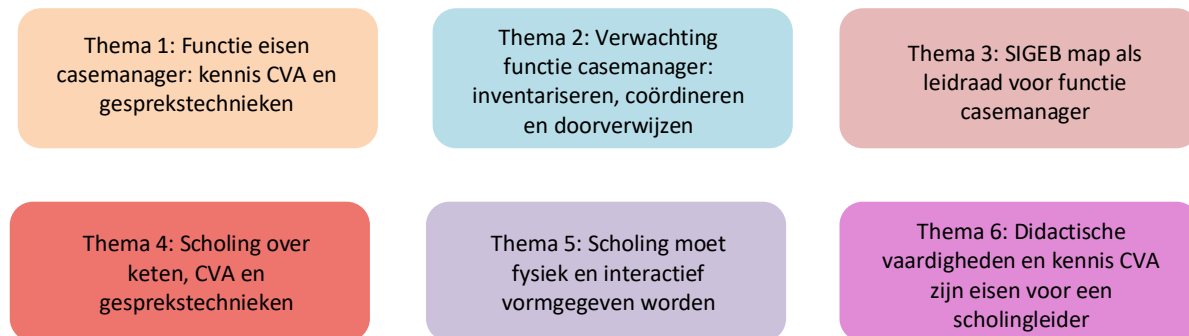
Deze categorieën werden in stap 6 gekoppeld aan thema's (zie *Bijlage 6*). Deze thema's zijn door dezelfde aspirant-onderzoekers als bij stap 5 gevormd, om de kwaliteit te waarborgen.

In stap 7 zijn met behulp van de gegevens uit de analysefase de resultaten beschreven.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten zijn thematisch gestructureerd en worden onderbouwd met citaten van de deelnemers. Overige resultaten, welke niet gericht zijn op het beantwoorden van de onderzoeksvraag worden beschreven in Bijlage 7.

In onderstaand figuur (Figuur 2) zijn de zes thema's weergegeven die zijn ontstaan uit de categorieën. Aan de hand van deze thema's worden de resultaten gepresenteerd.



Figuur 2: De geformuleerde thema's

Thema 1

Functie eisen casemanager: kennis CVA en gesprekstechnieken

1.1 Kennis en vaardigheden

Volgens het merendeel van de deelnemers is het van belang dat een casemanager over enige kennis en vaardigheden beschikt met betrekking tot CVA, voordat diegene aan de slag gaat als casemanager binnen de CVA keten. Hierbij worden de volgende voorbeelden genoemd: kennis gericht op het brein, onzichtbare gevolgen na een CVA, bijkomende problematiek en basis gesprekstechnieken. Zo noemt één van de deelnemers het volgende:

“Je moet echt wel een neurorevalidatie achter de rug hebben, of in ieder geval voldoende kennis en kunde bij mensen met niet aangeboren hersenletsel. Dus dat is een vereiste.” (D5)

Een deelnemer noemt dat voorkennis van CVA van belang is, omdat je dan weet waar je op moet letten bij een bepaald ziektebeeld en je beter inzicht hebt in de problematiek van de cliënt om dit vervolgens om te kunnen zetten naar mogelijkheden.

1.2 Gesprekstechnieken

Daarnaast geeft het merendeel van de deelnemers aan dat een toekomstige casemanager, voordat deze start, moet beschikken over gesprekstechnieken die passen bij deze doelgroep. Hierbij wordt het motiveren van cliënten (door onder andere motiverende gespreksvoering) door een aantal deelnemers aangegeven als belangrijke vaardigheid binnen de rol van casemanager. Eén van de deelnemers geeft aan dat motiverende gespreksvoering belangrijk is, omdat het volgens deze deelnemer een categorie mensen is die vaak moeilijk te motiveren is. Met behulp van motiverende gespreksvoering kun je iemand stap voor stap begeleiden in de juiste richting en het helpt om een vertrouwensband op te bouwen. Deze deelnemer zegt ook het volgende hierover:

“Ja en ook echt motiverende gespreksvoering om iemand ook op een pad te krijgen waar je anders niet zo snel heen zou gaan. Dus dat die de verborgen hulpvragen in kaart weet te brengen en ik iemand ook zover kan bewegen dat die daar iets mee kan gaan doen.” (D2)

Daarnaast wordt door een andere deelnemer aangegeven dat het bezitten van gesprekstechnieken van belang is, omdat je dan in staat bent om op het niveau van de cliënt te communiceren en goed de hulpvraag in kaart kan brengen.

Thema 2

Verwachtingen functie casemanager: inventariseren, coördineren en doorverwijzen

2.1 Gewenste effecten inzetten casemanager

Om te beginnen hopen meerdere deelnemers dat de verbinding tussen het ziekenhuis en de CVA keten verbetert door het inzetten van een casemanager. Eén van de deelnemers stelt daarom voor dat de casemanager bij het laatste gesprek van de cliënt in het ziekenhuis aanwezig is. Dit om cliënten goed op te vangen en meer doorverwijzingen naar de keten te laten plaatsvinden.

2.2 Inventariseren

Daarnaast verwachten de deelnemers dat het inzetten van een casemanager een effect heeft op de inventarisatiefase. Zo noemt een deelnemer het volgende gewenste effect:

“Dat mensen maar eigenlijk echt één keer hun verhaal hoeven te vertellen en dat disciplines echt op hun specialiteit mensen kunnen vragen van wat kan ik voor je betekenen.” (D4)

Dit kan volgens de deelnemers, omdat ze de gegevens uit het eerste gesprek van de cliënt met de casemanager mee kunnen nemen, waardoor zorgprofessionals zich geheel kunnen focussen op hun eigen discipline en dit niet hoeven te combineren met de taken van een casemanager. Het is volgens de deelnemers van belang dat een casemanager met een onafhankelijke en brede blik het gesprek aangaat met de cliënt, zonder vragen te stellen vanuit een specifieke discipline en hierbij discipline overstijgend is.

“Dat die niet alleen maar wegzet bij anderen. Maar bovenal dat hij of zij boven de partijen staat en echt een verbinder is.” (D2)

2.3 Coördineren

Als casemanager is het volgens de zorgprofessionals belangrijk dat je een coördinerende en centrale functie hebt. Dit blijkt doordat het merendeel van de deelnemers dit heeft aangegeven als taak van een casemanager. Zo geeft één deelnemer aan:

“Een casemanager is denk ik de spil, de coördinator van de zorg dus die coördineert, die signaleert, ... en die zorgt voor de continuïteit, dus die zorgt dat er ook voortgang in blijft zitten. Ik denk dat dat de drie belangrijkste speerpunten zijn van een casemanager.” (D5)

2.4 Doorverwijzen

Sommige deelnemers hopen dat de inzet van een casemanager zorgt voor betere aansturing en samenwerking binnen de keten. Ook hoopt de helft van de deelnemers dat de casemanager voor korte lijnen in de communicatie gaat zorgen. Dit resulteert volgens de deelnemers in snellere communicatie, beter doorverwijzen en goede overdrachten naar de disciplines die ingeschakeld worden.

Uit de antwoorden van de deelnemers blijkt dat het doorverwijzen van cliënten naar de juiste zorgverlener een belangrijke taak is van de casemanager. Zij zijn namelijk het eerste aanspreekpunt en brengen de hulpvraag in kaart. Hierbij noemt één van de deelnemers dat een casemanager moet indexeren en wegzetten, maar zelf niet moet behandelen.

Om de cliënt na deze inventarisatie naar de juiste zorgverlener door te kunnen verwijzen, moet de casemanager volgens alle deelnemers op de hoogte zijn van wie aangesloten zijn bij de CVA keten en waar ieders specialisatie ligt. Zo geeft één deelnemer aan dat het belangrijk is dat de cliënt de juiste zorg op het juiste moment en de juiste plaats aangeboden krijgt.

Daarnaast geeft een andere deelnemer aan dat het belangrijk is dat de cliënt zelf geen initiatief hoeft te nemen in de zoektocht naar de juiste zorgverlener. Deze deelnemer geeft ook het volgende aan:

“En dat is denk ik heel belangrijk, dat we straks van elkaar weten wie kan dat heel erg goed. ... maar je moet ook kijken naar wie het beste die persoon kan helpen zeg maar. Dat moet nog echt een beetje uitgekristalliseerd worden wat mij betreft. Ik weet ook niet van mensen in de keten waar zij heel erg goed in zijn. We hebben dat wel een beetje opgeschreven maar dat is toch anders dan wanneer je mensen in de praktijk door gaat verwijzen of door advies gaat geven om ergens anders naartoe te gaan.” (D4)

Thema 3

SIGEB map als leidraad voor functie casemanager

3.1 Ervaringen zorgprofessionals met SIGEB map

De zorgprofessionals maken op dit moment gebruik van de SIGEB map, een wetenschappelijk onderbouwd signaleringsinstrument. Het merendeel van de deelnemers gaf aan zich bekwaam te voelen om met de SIGEB map te werken, aangezien deze houvast en structuur biedt om de meetinstrumenten uit te kunnen voeren en om dus een globale inventarisatie te kunnen doen.

Daarnaast ondersteunt de SIGEB, volgens de deelnemers, bij het maken van afwegingen tijdens het nazorgtraject. Deze redenen maken dat alle deelnemers de SIGEB map geschikt vinden als leidraad voor de functie casemanager. Eén van de deelnemers zegt hierover:

“Omdat daar alle disciplines in samen komen. Het geeft eigenlijk een duidelijk overzicht over hoe wij werken als keten, ook met het evaluatie stukje zit daar volgens mij ook allemaal in verwerkt.” (D3)

Eén deelnemer voelde zich niet bekwaam om alle testen uit de SIGEB map uit te voeren, omdat deze te medisch zijn, niet binnen zijn vakgebied liggen en niet bekend zijn. Een andere deelnemer geeft aan dat het een mogelijkheid kan zijn om samen met de toekomstige casemanager de testen uit de SIGEB map door te nemen. Dit om de bekwaamheid in het werken met de SIGEB te vergroten.

Thema 4

Scholing over keten, CVA en gesprekstechnieken wenselijk

4.1 Onderwerp scholing omtrent CVA keten

De deelnemers geven over het algemeen aan dat tijdens de scholing informatie gegeven moet worden over het ontstaan van de keten en zijn missie en visie. Eén deelnemer noemt dat dit belangrijk is om over te dragen waar de keten voor staat en wat de keten belangrijk vindt.

Volgens alle deelnemers is doorverwijzen een belangrijke taak voor toekomstige casemanagers. Om die reden moet er volgens de zorgprofessionals tijdens de scholing aandacht besteed worden aan: welke zorgprofessionals aangesloten zijn bij de CVA keten, de expertises van deze zorgprofessionals, bij welke hulpvraag naar welke zorgprofessional doorverwezen moet worden en aan de afspraken omtrent communicatie en vorm van rapporteren binnen de keten. Eén deelnemer geeft hierbij aan:

"Ik denk dat het belangrijkste gewoon voor de casemanagers ook is hoe kan ik iemand vinden die ik nodig heb en waarvoor kan ik wie inzetten." (D1)

Een andere deelnemer zegt het volgende over onderwerpen voor de scholing:

"In ieder geval uitleg over de nazorgmap uiteraard, uitleg over de meerwaarde per discipline, welke rol iedereen binnen het begeleiden van een CVA patiënt speelt. Over onze missie en visie, waar wij voor staan en wat we belangrijk vinden als keten. Ja en met de missie en visie ondervang je ook wel de onderdelen als zelfmanagement, zelfregie en dat soort dingen. Dat hebben we ook allemaal als belangrijke punten binnen de keten." (D3)

Tevens vinden meerdere deelnemers dat de SIGEB map aan bod moet komen tijdens de scholing, zodat het werken met de SIGEB map goed afgestemd wordt. De opzet, het stappenplan en de klinimetrie van de SIGEB zijn onderwerpen die volgens hen aan bod moeten komen.

4.2 Onderwerp scholing omtrent theorie CVA

In hoeverre de theorie over CVA en bijkomende problematiek aan bod moet komen tijdens de scholing, is volgens de deelnemers afhankelijk van de achtergrond en ervaring van de toekomstige casemanagers. Wanneer de casemanager vooraf onvoldoende geschoold is omtrent CVA/NAH problematiek, zijn volgens een aantal deelnemers onderwerpen gericht op kennis over het brein, de onzichtbare gevolgen en bijkomende problematiek belangrijk om aan bod te laten komen tijdens de scholing.

"Ja ik denk dat dat er ook aan ligt van in hoeverre is de casemanager al geschoold. ... Maar ik denk dat voor de casemanagers die hebben natuurlijk hun eigen achtergrond al. En als het een NAH verpleegkundige is die casemanager gaat worden, ja die weet natuurlijk al een hoop informatie over CVA. ... Dus ik denk dat dat echt afhankelijk is van wie heb je voor je zitten." (D1)

4.3 Onderwerpen scholing omtrent communicatie

Zoals eerder beschreven bij 1.2 geeft het merendeel van de deelnemers aan het belangrijk te vinden dat de casemanager bekend en vaardig is met de basis gesprekstechnieken. Hierbij worden motiverende gesprekstechnieken als belangrijkste genoemd. Toch geven de deelnemers aan dat (basis) gesprekstechnieken en motiverende gespreksvoering onderwerpen van de scholing zouden moeten zijn. Hierbij willen de zorgprofessionals de nadruk leggen op het bespreken en praktisch oefenen van deze gesprekstechnieken. Op de vraag welke onderwerpen belangrijk waren om aan bod te laten komen tijdens de scholing, kwam dan ook het volgende antwoord van één van de deelnemers:

"Ja. Nou. De belangrijkste is eigenlijk wat we tegenwoordig motivational interviewing noemen. Dat je heel goed in staat bent om op het niveau van de cliënt te communiceren. Ik denk dat dat gewoon echt heel wezenlijk is." (D4)

Het is volgens één deelnemer interessant als de casemanager bij het doorverwijzen van een cliënt aan de zorgprofessionals kan overdragen hoe de cliënt het beste te benaderen is (met welke gesprekstechnieken). Hierdoor kan de zorgprofessional zijn aanpak hier direct op aanpassen en sluit hij/zij beter aan bij het niveau van de cliënt.

Communicatie naar de zorgprofessionals binnen de CVA keten is, volgens de zorgprofessionals, ook belangrijk. Een deelnemer geeft aan dat tijdens de scholing besproken moet worden hoe, wat en waar er gerapporteerd moet worden en hoe de terugkoppeling vormgegeven gaat worden.

“Wat jij ook weet, je ziet een patiënt, wat neem je af, en waar staat – wat schrijf je erover op, wat deel je daarover. En welke informatie wil je ook bijvoorbeeld na twee maanden weer terug hebben van een ergotherapeut, van een fysiotherapeut, om iets verder jouw beeld van die persoon compleet te houden.” (D2)

Thema 5

Scholing moet fysiek en interactief vormgegeven worden

5.1 Fysieke scholing

Gericht op de vormgeving van de scholing gaf het merendeel van de deelnemers de voorkeur aan een fysieke vormgeving van de scholing. Een reden hiervoor is, dat informatie op deze manier beter overgebracht kan worden. Hierover zegt één deelnemer het volgende:

“Ik denk dat je fysiek je kennis beter over kan dragen, ik kan me echt beter concentreren als er een docent voor de klas staat die met handgebaren en een beetje heen en weer loopt en ik denk dat dat veel beter overbrengt dan online.” (D5)

Daarnaast kan er door middel van een fysieke scholing ook geoefend worden met de vaardigheden, aangezien je dan pas merkt waar je tegenaan loopt en welke testen moeilijk uit te voeren zijn.

5.2 Interactieve scholing

De meeste deelnemers gaven aan dat de scholing opgedeeld moet worden in een theoretisch en interactief deel. Volgens één van de deelnemers merk je namelijk door te doen (interactie) waar je tegen aan loopt of wat je lastig vindt.

Het interactieve gedeelte moet volgens het merendeel van de deelnemers vormgegeven worden middels casuïstiekbespreking. Door middel van een casuïstiekbespreking kan er volgens hen geoefend worden met de klinimetrie, de aanpak van een casus en kan de SIGEB map geïntroduceerd en toegepast worden.

5.3 Frequentie scholing

Een ander belangrijk onderdeel van de vormgeving van de scholing is de frequentie. De deelnemers geven over het algemeen aan dat een eenmalige scholing voldoende is:

“Het is prima om zo'n eenmalige opleiding aan te bieden en iedere casemanager die binnenkomt die moet dan die opleiding gaan doen maar daarnaast zul je toch moeten zorgen dat je kennis en kunde blijft delen binnen je keten.” (D5)

De casemanager moet, volgens de deelnemers, naast de eenmalige scholing dus wel op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen en veranderingen.

Naslagwerk kan volgens meerdere deelnemers ook een toegevoegde waarde hebben om de opgedane kennis van tijdens de scholing op een later moment terug te halen.

Thema 6

Didactische vaardigheden en kennis over CVA zijn eisen voor een scholing leider

6.1 Eisen scholing leider

De scholing leider moet volgens de deelnemers bekend zijn met de CVA keten, het bijbehorende netwerk, ervaring hebben met lesgeven, goed uit kunnen leggen, informatie goed kunnen overbrengen en affiniteit/enthousiasme hebben voor het overbrengen van informatie en het geven van de scholing. Daarbij gaven meerdere deelnemers aan dat didactische vaardigheden als belangrijke eis voor een scholing leider. Didactische vaardigheden die volgens de deelnemers van belang zijn, zijn: uitleg geven, motiveren, inspireren, een groep begeleiden, inhoud overdragen en afstemmen of de inhoud is begrepen. Eén deelnemer noemt het volgende:

"Ik denk dat er een goed didactisch plan onder moet liggen. Want anders dan doe je maar wat." (D4)

Naast de didactische vaardigheden geven alle deelnemers aan dat de scholing leider uit het werkveld moet komen, (vakinhoudelijke) kennis moet hebben en ervaring heeft met zowel de SIGEB map als met de doelgroep CVA.

"Ik denk dat diegene vooral ook echt gewoon goed kennis van zaken moet hebben. Die moet echt gewoon goed weten, goed ervaring ook hebben met de map, wellicht ook zelfs met het toepassen van de map. En diegene moet ook echt gewoon weten wat speelt er binnen het netwerk." (D1)

Meerdere deelnemers geven de voorkeur aan iemand binnen de keten voor de rol van scholing leider. Zij geven meerdere namen van leden binnen de keten als geschikte scholing leider. Deze werden gezien als geschikt vanwege hun: ervaring in het onderwijs, ervaring met gesprekstechnieken (MI) en betrokkenheid binnen de keten, waardoor zij veel kennis en ervaring hebben over de keten. Een aantal deelnemers geven ook aan dat er personen buiten de keten geschikt kunnen zijn voor de rol van scholing leider. Hierbij werden voorbeelden genoemd zoals iemand van de HAN of universiteit, iemand van het ziekenhuis, een neuroloog, de hersenstichting, een NAH-verpleegkundige of iemand die eerder de rol van casemanager heeft vervuld.

Discussie

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren, zijn bepaalde keuzes gemaakt. In deze discussie wordt besproken hoe deze keuzes en andere factoren de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek hebben beïnvloed. Als eerste wordt de discussie van de resultaten besproken en daarna volgt de discussie gericht op de methode.

Discussie van de resultaten

Uit de resultaten komt naar voren dat alle zorgprofessionals van de toekomstige casemanager verwachten dat deze inventariseert, coördineert en doorverwijst. De zorgprofessionals zien de casemanager dan ook als centraal punt binnen het nazorgtraject. Deze resultaten komen overeen met de uitwerking van Bruijn en Van Riet (2019) en Lindsay et al. (2013). Volgens hen wordt onder casemanagement het realiseren, organiseren en coördineren van de hulp- en dienstverlening verstaan bij cliënten met complexe en meestal langdurige problematiek (Bruijn & Van Riet, 2019, p. 4). De casemanager moet ondersteunen bij het in kaart brengen van hulpvragen en helpen bij het vinden van de juiste zorg/hulp (Lindsay et al., 2013).

Voordat een casemanager start binnen de CVA keten is het, volgens het merendeel van de deelnemers, belangrijk dat deze vaardig is in (basis)gesprekstechnieken en beschikt over enige kennis van CVA. Volgens de zorgprofessionals is dit van belang, omdat je dan beter inzicht hebt in de problematiek en dit vervolgens beter kunt omzetten naar de mogelijkheden. Peeters et al. (2012, p. 109) is het hiermee eens en voegt nog een aantal vereisten toe. Zo moet de toekomstige casemanager goed kunnen reflecteren op eigen gedrag, omdat casemanagers vaak zelfstandig werken. Daarnaast zijn analytische vermogens belangrijk om complexe situaties in kaart te brengen en hierin de juiste keuzes te kunnen maken. Verder moet de casemanager een proactieve en zelfstandige werkhouding hebben. Bij de vereiste gesprekstechnieken gaat het volgens de deelnemers voornamelijk om motiverende gespreksvoering. Dit om een vertrouwensband op te bouwen en iemand stap voor stap in de juiste richting te kunnen helpen. Naast de zichtbare motorische stoornissen treden er ook vaak neuropsychologische functiestoornissen en stemmingsstoornissen op. Deze kunnen invloed hebben op de motivatie om te revalideren, het beloop van het herstel en het weer oppakken van dagelijkse handelingen (Limburg, Voogdt, & werkgroep zorgstandaard CVA/TIA, 2012). Bij gebrek aan motivatie zijn goede motiverende gesprekstechnieken dus van belang voor het motiveren van de cliënt. Dit draagt bij aan versnelling van het herstelproces. Brink (2010) voegt hieraan toe dat door motiverende gespreksvoering de motivatie van cliënten ontwikkelt, waardoor verandering op gang gebracht kan worden. Een onderzoek van Cheng, Qu, Xiao, Luo en Wang (2015) beaamt dit en geeft aan dat motiverende gespreksvoering de intrinsieke motivatie kan bevorderen.

Tijdens scholingen, die aangeboden worden aan casemanagers, wordt dit geoefend door aan de slag te gaan met gespreksvoering en het uitvoeren van assessments bij cliënten en zijn omgeving (Inholland Academy, 2020). Dit komt overeen met de resultaten gericht op het oefenen van gesprekstechnieken en oefenen van instrumenten uit de SIGEB map.

Uit de resultaten is gebleken dat meerdere deelnemers het erover eens zijn, dat een scholingseerder over didactische vaardigheden moet beschikken om de scholing te kunnen geven. Naast de didactische vaardigheden geven alle deelnemers aan dat de scholingseerder uit het werkveld moet komen, over (vakinhoudelijke) kennis moet beschikken en ervaring moet hebben met zowel de SIGEB map als de doelgroep CVA. Centraal Planbureau (2016) beaamt het belang van ervaring. Er is namelijk een meetbaar verschil tussen wat een beginnende docent en een docent met vijf jaar ervaring bereikt. Volgens Van Schaar (2018) kan de scholingseerder met ervaring zich beter inleven in

de ervaring van de 'leerling'. Als scholingseider is het belangrijk om kennis en ervaring aan te laten sluiten op de 'leerling', omdat kennis dan pas echt overgedragen wordt.

De deelnemers waren het grotendeels eens over de vormgeving van de scholing. De zorgprofessionals gaven namelijk aan dat de scholing fysiek vormgegeven moet worden en opgedeeld moet zijn in een theoretisch en interactief deel. De Blaauw en Sijnke (2008) geven aan dat het goed is om theorie te combineren met werkvormen, omdat je dan aanspraak doet op beide hersenhelften, waardoor de informatie makkelijker onthouden wordt. Volgens sommige deelnemers is een fysieke scholing van belang, omdat je door te doen pas merkt waar je tegenaan loopt. Het interactieve gedeelte kan volgens de deelnemers het beste vormgegeven worden middels een casuïstiekbespreking. Uit onderzoek naar verschillende scholingen voor casemanagers komt naar voren dat een casuïstiekbespreking een werkvorm is, die veel toegepast wordt. Zo is dit ook binnen de post-hbo opleiding casemanagement van de HAN Nijmegen een manier om de competentie 'regie voeren' aan te leren en eigen te maken (HAN University of Applied Sciences, 2020). Een casuïstiekbespreking zorgt ervoor dat abstracte theorieën verbonden kunnen worden met de praktijk, waardoor kennis beter onthouden en toegepast kan worden. Daarnaast leren cursisten middels casuïstiek kritisch zijn, reflecteren en afgewogen keuzes maken. Ook krijgen cursisten middels casuïstiekbespreking inzicht in concrete situaties en gaan beschikken over probleemoplossende vaardigheden (Desmet, z.d.).

Terugkijkend op alle verkregen resultaten komen deze in grote lijnen overeen met de verwachtingen die de aspirant-onderzoekers vooraf hadden, omdat het aansluit op de literatuur uit het theoretisch kader en de visie van de CVA keten. De visie van de CVA keten is gericht op eigen regie van de cliënt, het hebben van een centraal aanspreekpunt, aandacht voor het sociale netwerk, aandacht voor niet zichtbare gevolgen, expertise en samenwerking.

Discussie van de methode

In eerste instantie hebben de aspirant-onderzoekers de NAH verpleegkundige benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Dit omdat zij de rol van casemanager op zich zou gaan nemen en haar ervaringen met de introductie vergeleken konden worden met die van de zorgprofessionals. Door omstandigheden heeft de NAH verpleegkundige niet kunnen starten als casemanager en niet deel kunnen nemen aan dit onderzoek. Er kan geconcludeerd worden dat de mening en ervaring van de NAH-verpleegkundige een mooie aanvulling was geweest op het onderzoek. Het huidige inwerkproces van de CVA keten had beter aan het licht kunnen komen en verbeterpunten vanuit het perspectief van een toekomstige casemanager hadden meegenomen kunnen worden. Echter was de invloed hiervan op het onderzoek beperkt, omdat de onderzoeksvraag alsnog beantwoord kon worden, aangezien de aspirant-onderzoekers op zoek gingen naar de ervaringen van de zorgprofessionals.

Het streven om alle disciplines te interviewen is helaas niet behaald. Iedere discipline heeft zijn eigen werkwijze, eigen perspectief en eigen cliënten toestroom. De verwachtingen, ervaringen en meningen kunnen dus per discipline verschillen ondanks dat ze allemaal dezelfde taak als centrale zorgverlener hebben uitgevoerd. Echter is gebleken dat de verkregen informatie uit de interviews veel overeenkomt. Dit is van belang bij kwalitatief onderzoek, omdat er verzadiging bereikt moet worden (Baarda, 2019, p. 88). De deelnemers waren het grotendeels eens over de inhoud en de vormgeving van de scholing, waardoor verzadiging deels is bereikt. Dit maakt dat een betrouwbaar beeld gegeven kan worden van de resultaten en aanbevelingen. Toch waren de resultaten nog beter te generaliseren binnen de CVA keten wanneer meer zorgprofessionals van verschillende disciplines geïnterviewd waren. Dit is dan ook een streven voor een vervolgonderzoek.

In verband met de omstandigheden met betrekking tot het coronavirus (COVID-19) hebben de interviews plaatsgevonden middels beeldbellen. Er wordt verwacht dat de informatieverzameling door deze externe factor niet in die mate beïnvloed is dat dit andere resultaten met zich heeft meegebracht. Dit omdat door elkaar te kunnen zien en horen zowel verbale als non-verbale communicatie kon plaatsvinden en interactie haalbaar was. Als het interview op locatie had kunnen plaatsvinden, waarbij de aspirant-onderzoekers en de deelnemer in dezelfde ruimte aanwezig waren, had wellicht sneller een vertrouwensband opgebouwd kunnen worden. Echter is tijdens het beeldbellen gebleken dat deelnemers enthousiast reageerden, veel informatie deelden en actief meedachten. Hieruit concluderen de aspirant-onderzoekers dat de deelnemers zich ook via videobellen op hun gemak voelden om met ons in gesprek te gaan. Een factor die hieraan heeft kunnen bijdragen is dat de deelnemers zich in een vertrouwde omgeving bevonden. Dit doordat iedere deelnemer eigen regie had over de keuze van de ruimte waarin hij/zij zich bevond op het moment van het interview. Dit heeft ook bijgedragen aan de ecologische validiteit van de resultaten (Dingemanse, 2015).

Voordat er gestart is met het coderen heeft member checking plaatsgevonden. Dit is gedaan door een samenvatting van het uitgewerkte transcript naar de desbetreffende deelnemer te sturen en heeft er een controle op juistheid plaatsgevonden. De deelnemers herkenden zich in de samenvatting en hadden verder geen op- of aanmerkingen. Dit heeft de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot (Baarda, 2019, p. 186).

Voor het uitwerken van de transcripten is gekozen voor letterlijk transcriberen. Echter bleek uit de literatuur dat letterlijk transcriberen eerder gebruikt wordt wanneer je de intonatie van deelnemers moet interpreteren, bij psychologisch onderzoek of wanneer het transcript gebruikt wordt voor juridische doeleinden. Het advies vanuit de literatuur was dus om bij dit onderzoek gebruik te maken van woordelijke transcripties (TranscriptieSpecialist, z.d.). Dit zou voldoende zijn om de inhoud te analyseren. Als hierop teruggekeken wordt, had woordelijk transcriberen veel tijd gescheeld en had eerder overgegaan kunnen worden naar de volgende stap binnen het analyse proces. Echter omdat de aspirant-onderzoekers voorliepen op schema, heeft dit beperkte invloed gehad op het analyse proces. Daarentegen was het, aangezien de aspirant-onderzoekers nieuw waren met transcriberen, wellicht voordelig voor het onderzoek omdat door letterlijk transcriberen de kans nu klein was dat cruciale data verloren is gegaan.

Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Deze conclusie is gebaseerd op basis van de resultaten van dit onderzoek, zie hoofdstuk resultaten en Bijlage 7.

In dit praktijkgericht onderzoek is de volgende vraag onderzocht: 'Wat moet inhoudelijk en didactisch aan bod komen, volgens de zorgprofessionals, tijdens een scholing gericht aan toekomstige casemanagers van de CVA keten Noordelijke Maasvallei?'

Er wordt door de deelnemers verwacht dat inventariseren, coördineren en doorverwijzen de belangrijkste taken zullen zijn van een casemanager. De deelnemers van dit onderzoek concluderen dat toekomstige casemanagers als voorkennis moeten beschikken over basis gesprekstechnieken en basiskennis gericht op het brein, onzichtbare gevolgen na een CVA en bijkomende problematiek. Een scholing zou fysiek vormgegeven moeten worden, waarbij een verdiepingsslag op deze basiskennis gemaakt kan worden door deze vaardigheden interactief aan te bieden. Volgens de deelnemers is casuïstiekbespreking het beste middel om de scholing op interactieve wijze vorm te geven. Dit om zowel toekomstige casemanagers het gebruik van de SIGEB map (de leidraad voor de functie casemanager) aan te leren, als kennis te laten maken met de CVA keten en zijn zorgprofessionals. Zo geven alle zorgprofessionals aan dat het belangrijk is dat toekomstige casemanagers geschoold worden in doorverwijzen naar de juiste zorgprofessional. Kennis over welke zorgprofessionals aangesloten zijn bij de keten en wat hun specialisaties zijn, zijn daarom onderwerpen voor de scholing. Om toekomstige casemanagers te scholen, moet de scholingseerder volgens de zorgprofessionals beschikken over een grote mate van kennis van de bovenstaande onderwerpen en uitleg kunnen geven, motiveren, inspireren, een groep begeleiden, inhoud overdragen en afstemmen of de inhoud is begrepen.

Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven gericht op de hoofd- en deelvragen. Overige aanbevelingen, welke geen betrekking hebben op de hoofd- en deelvragen, worden beschreven in Bijlage 8. Daarnaast is in Bijlage 9 een infographic toegevoegd, waarin op visuele wijze de resultaten en aanbevelingen samengevat worden weergegeven.

1) Casemanager selecteren op kennis en ervaring

Er wordt aanbevolen om toekomstige casemanagers te selecteren op kennis en ervaring over CVA en gesprekstechnieken. Dit zodat hier tijdens de scholing minder tijd aan besteed hoeft te worden, waardoor de nadruk kan liggen op kennis overdragen over de CVA keten en het doorverwijzen naar de juiste zorgprofessional. Hierdoor kan de casemanager sneller van start gaan. Zo geeft de literatuur ook aan dat voordat een casemanager start, het van belang is dat de casemanager een basisniveau van kennis en competenties bezit, zodat de kwaliteit van de zorg gegarandeerd kan worden (Peeters et al., 2012, p. 109).

2) Scholing fysiek vormgeven middels theoretisch en interactief deel

Er wordt, door de zorgprofessionals en de literatuur, sterk aanbevolen om de scholing niet online, maar fysiek vorm te geven en voor een groot deel interactief aan te bieden. De optimale invulling van de scholing zou zijn om deze te starten met een deel theorie (kennis CVA keten, disciplines en de SIGEB map) en vervolgens over te gaan op een interactief deel (casuïstiekbespreking). Dit zorgt er namelijk voor dat beide hersenhelften samenwerken en de informatie beter blijft hangen (De Blaauw & Sijnke, 2008).

3) Interventies casemanager oefenen middels casuïstiekbespreking

Er wordt aanbevolen om tijdens de scholing interactief aan de slag te gaan middels casuïstiekbespreking. Op deze manier kan praktisch geoefend worden met een realistische casus die de casemanager kan tegenkomen in de praktijk. Aan de hand van deze casus kan klinimetrie, de aanpak van een casus, het doorverwijzen en de SIGEB map geïntroduceerd en toegepast worden. Volgens de zorgprofessionals is oefenen belangrijk, omdat de toekomstige casemanager dan pas ervaart wat mogelijke knelpunten zijn. Volgens Desmet (z.d.) zorgt een casuïstiekbespreking er ook voor dat abstracte theorieën verbonden kunnen worden met de praktijk, waardoor kennis beter onthouden en toegepast kan worden.

4) Schriftelijke casuïstiek opstellen aan de hand van een echte casus

Er wordt aanbevolen om een schriftelijke casus op te stellen welke gebaseerd is op een echte casus. Wanneer het mogelijk is zou de cliënt (ervaringsdeskundige), waarop de casus is gebaseerd, aanwezig kunnen zijn tijdens de scholing. Zo kan er direct interactief gewerkt worden en kan de casemanager zijn/haar vaardigheden ook daadwerkelijk laten zien. Dit kan ervoor zorgen dat de werk- en denkwijze van de casemanager optimaal aansluit bij de verwachtingen van de CVA keten. Er wordt aanbevolen om bij het opstellen van een casus rekening te houden met de volgende punten:

- Een echte casus, hierbij kan de scholing-leider achteraf zeggen wat de werkelijke oplossing was en of de werkwijze en doorverwijzing door de casemanager effectief was.
- De casus moet zowel relevante als irrelevante informatie bevatten, zodat er geoefend kan worden met het selecteren van benodigde informatie.
- Voldoende informatie over de context, personen en de handelingen van deze cliënt.
- Een casus die zowel een hoofdthema/ hoofdprobleem bevat en daarnaast enkele randproblemen (Desmet, z.d.).

5) Afspraken maken tijdens scholing omtrent communicatie en rapportage

Uit de resultaten blijkt dat communicatie belangrijk is binnen de keten voor een zo optimaal mogelijke samenwerking. Zo noemen sommige deelnemers dat afspraken omtrent communicatie, verslaglegging en rapportage belangrijke onderwerpen zijn voor de scholing. Daarom wordt aanbevolen, om tijdens de scholing te bespreken waar de toekomstige casemanager moet rapporteren over cliënten, via welke manier de casemanager cliënten kan doorverwijzen naar zorgprofessionals en hoe er onderling wordt overlegd over cliënten.

6) SIGEB map optimaliseren met fysiotherapeutische basiselementen en ecomap

Volgens de zorgprofessionals zou de SIGEB map nog vollediger zijn wanneer de ecomap (uit de huidige nazorgmap) en fysiotherapeutische basiselementen (zoals kracht, conditie, balans en uithoudingsvermogen) worden toegevoegd aan de SIGEB. De ecomap zou direct overgezet kunnen worden naar de SIGEB. Voor de toevoeging van fysiotherapeutische basiselementen adviseren de aspirant-onderzoekers om hiervoor in beraad te gaan met fysiotherapeuten binnen de keten. Dit om af te bakenen wat de fysiotherapeuten van de toekomstige casemanager verwachten binnen de inventarisatie en wat zij binnen hun eigen vakgebied vinden passen.

7) Scholingleider moet beschikken over didactische vaardigheden en kennis en ervaring hebben over CVA, de CVA keten, gesprekstechnieken en de SIGEB map

Uit de resultaten kwam niet eenduidig naar voren of de scholingleider iemand moet zijn binnen of buiten de CVA keten. Wel werd genoemd dat deze persoon kennis moet hebben van CVA, de SIGEB map en de zorgprofessionals binnen de CVA keten. Om die reden bevelen de aspirant- onderzoekers aan om als scholingleider iemand te kiezen binnen de CVA keten, gezien deze al beschikt over de benodigde kennis van de CVA keten en anders makkelijker toegang heeft tot deze kennis. Volgens de zorgprofessionals moet de scholingleider ook beschikken over enige didactische vaardigheden, zoals: inspireren, motiveren, affiniteit/enthousiasme hebben voor het overbrengen van informatie, een groep kunnen begeleiden en kunnen afstemmen of de informatie is overgebracht (de Blaauw & Sijnke, 2008). Hier moet rekening mee gehouden worden bij het selecteren van de scholingleider.

8) Naslagwerk scholing

Er wordt aanbevolen om naslagwerk te maken van de kennis die overgedragen is aan de toekomstige casemanagers. Meerdere deelnemers geven namelijk aan dat naslagwerk een toegevoegde waarde kan hebben, om de opgedane kennis op een later moment terug te halen. Dit naslagwerk kan digitaal vormgegeven worden door bijvoorbeeld de belangrijkste informatie, gegeven in de scholing, te verzamelen in één document.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

1) Vervolgonderzoek gericht op de effecten van het inzetten van een casemanager gericht op inventarisatie, coördinatie en doorverwijzing

In dit onderzoek is onder andere in kaart gebracht wat de zorgprofessionals verwachten van een casemanager en welke effecten ze verwachten te zien binnen de keten. Belangrijke taken en verbeteringen binnen de keten, die de zorgprofessionals beogen te zien, zijn een goede inventarisatie, coördinatie en doorverwijzing van de zorg van de cliënt. De basis hiervan ligt bij een goede scholing gericht op de punten waar de keten nu in vast loopt, zoals kennis van de zorgprofessionals en het werken met de SIGEB map. Dit staat beschreven in dit onderzoek. Een vervolg hierop zou gericht kunnen zijn op het in kaart brengen van het daadwerkelijke effect van het inzetten van een casemanager. Loopt de inventarisatie, coördinatie en doorverwijzing nu optimaal? Wat is de oorzaak hiervan? En welke eventuele verbeterpunten zijn er?

2) Vervolgonderzoek gericht op verbetering interne communicatie

Wat opviel tijdens de interviews, was dat alle zorgprofessionals aangegeven hebben dat de communicatie binnen de keten niet optimaal verloopt. Het inzetten van een casemanager zal naar verwachting leiden tot betere stroomlijning van de zorg. Echter is het ook belangrijk dat tussen de zorgprofessionals onderling een goede communicatie en doorverwijzing komt ter bevordering van de cliëntenzorg. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op verbetering van de interne communicatie, doorverwijzing en rapportage.

Literatuurlijst

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Betekenisdefinitie. (z.d.). *Betekenis zorgprofessional*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www.betekenis-definitie.nl/zorgprofessionals>

Beursken, V., Dommerholt, J., Lamers, J., & Schouten, M. (2020). *Zorg voor nazorg* (afstudeeropdracht). Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Beusmans, G., Van Heugten, C., Metsemakers, J., Limburg, M., & Van Hoef, L. (2013). *SIGEB*. geraadpleegd op 13 februari 2020, van <https://www.kennisnetwerkcva.nl/wp-content/uploads/2018/09/SIGEB.pdf>

Bhardwaj, A. (2016). *Importance of Education in Human Life: a Holistic approach*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <http://www.ijsc.net/docs/issue4/importance-of-education-in-human-life.pdf>

Brink, C. (2010). *Methodebeschrijving Motiverende Gespreksvoering*. Geraadpleegd op 1 juni 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-motiverende-gespreksvoering.pdf>

Bruijn, J., & Van Riet, N. (2019). *Casemanagement: de methodiek van interdisciplinair samenwerken*. (8e druk). Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.

Carriëretijger. (2020). *Didactische vaardigheden*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <http://www.carriëretijger.nl/functioneren/ontwikkelen/didactische-vaardigheden>

Casemanagerhersenletsel. (2020). *Eerste update project Casemanager*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://casemanagerhersenletsel.nl/2020/03/18/eerste-update-project-casemanager/>

Casemanagerhersenletsel. (2019). *Pilot casemanagement hersenletsel gestart*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, van <https://casemanagerhersenletsel.nl/2019/03/13/pilot-casemanagement-hersenletsel-gestart/>

Centraal planbureau. (2016). *Kansrijk onderwijsbeleid*. Geraadpleegd op 1 juni 2020, van <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Boek-25-Kansrijk-Onderwijsbeleid.pdf>

Cheng, D., Qu, Z., Xiao, Y., Luo, H., & Wang, J. (2015). *Motivational interviewing for improving recovery after stroke*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464823/>

Clarke, D., & Forster, A. (2015). Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 433- 442.
DOI:<https://doi.org/10.2147/JMDH.S68764>

CVA Keten zorg. (z.d.). *Informatie*. Geraadpleegd 6 mei 2020, van <https://www.cvaketenzorg.nl/informatie>

De Blaauw, M., & Sijnke, J. (2008). *Tips voor trainers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Desmet, Y. (z.d.). *Werken met casussen*. Geraadpleegd op 1 juni 2020, van <https://energizyourlearning-nl.weebly.com/werken-met-casussen.html#>

Dingemanse, K. (2015). *Validiteit in interviews*. Geraadpleegd op 19 mei 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>

Edumax. (2020). *Wat wordt bedoeld met leerrendement?* Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://www.edumax.nl/faq/wat-wordt-bedoeld-met-het-leerrendement/>

Egan, M., Anderson, S., & McTaggart, J. (2010). Community Navigation for Stroke Survivors and Their Care Partners: Description and Evaluation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17 (3), 183-190.DOI: <https://doi.org/10.1310/tsr1703-183>

E-learning informele zorg. (z.d.). *Casemanager*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www.e-learninginformelezorg.nl/nah/opdrachten/casemanager-hbo/>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. Geraadpleegd op 2 juni 2020, van https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x?casa_token=E1cLtuNQ0fMAAAAA%3AqJ53xW-81tJVqr0HdFKPymnQlGenDeQKi19tyFhcKvdLGnYHVE-FHDQRznkm-f6waaTUaM7j2L

Encyclo. (2020). *Didactisch*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/didactisch>

Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv

Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen!: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers

Gezond verbond. (z.d.). *Begeleiding nieuwe werknemers*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://gezondverbond.nl/werkdruk/begeleiding-nieuwe-werknemers/>

Great Schools Partnership. (2014). *Assessment*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.edglossary.org/assessment/>

HAN University of Applied Sciences. (2020). *Casemanagement*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/casemanagement/>

HAN University of Applied Science. (2019). *Open up new horizons*. Geraadpleegd op 19 juni 2020, van <https://www.han.nl/>

Hersenletsel. (2018). *Wat is een CVA?* Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/oorzaken-van-nah/beroerte>

Hersenstichting. (z.d.). *TIA*. Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/tia/>

Inholland Academy. (2020). *Opbouw van de opleiding casemanagement*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://www.inholland.nl/academy/opleidingen/zorg-en-welzijn/management-bedrijfsvoering-ict-en-hrm/casemanagement/programma/#Module 2 Methodiek van casemanagement 7 dagen>

Karger, S., & Basel, AG. (2009). *Quality of Life after Stroke: The Importance of a Good Recovery*, 27 (1), 204-214. DOI:<https://doi.org/10.1159/000200461>

Ketenzorg Friesland. (2020). *Wat is ketenzorg?*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.ketenzorgfriesland.nl/portal-losse-pagina-ketenzorg/ik-ben-patient>

Laurentius ziekenhuis. (z.d.). *Revalidatie na een CVA*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl/files/1102/revalidatie+na+een+cva.pdf>

Limburg, M., Voogdt, H., & Werkgroep zorgstandaard CVA/TIA. (2012). *Zorgstandaard CVA/TIA*. Geraadpleegd op 1 juni 2020, van <https://www.kennisnetwerkcva.nl/wp-content/uploads/2018/09/Zorgstandaard-CVA-TIA-printversie.pdf>

Lindsay, M. P., Gubitz, G., Bayley, M., & Phillips (Eds.). (2013). *Canadian best practice recommendations for stroke care: fourth edition: CHAPTER 6 Managing Stroke Transitions of Care*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van http://www.ontariostrokenetwork.ca/wp-content/uploads/2013/11/Ch6_SBP2013_Transitions-28Oct13_Final_Post.pdf

Markle-Reid, M., Orridge, C., Weir, R., Browne, G., Gafni, A., Lewis, M., & Thabane, L. (2011). Interprofessional Stroke Rehabilitation for Stroke Survivors Using Home Care. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien Des Sciences Neurologiques*, 38(2), 317-334. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0317167100011537>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019). *Begeleiding voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 6 mei 2020, van <https://www.volwaardig-leven.nl/actueel/artikelen/2019/05/14/begeleiding-voor-mensen-met-niet-aangeboren-hersenletsel>

Nationale beroepen gids. (2019). *Wat is een cursusleider?* Geraadpleegd op 5 juni 2020, van <https://www.nationaleberoepengids.nl/cursusleider>

NCOI. (z.d.). *Wat zijn didactische vaardigheden?* Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://www.ncoi.nl/blog/wat-zijn-didactische-vaardigheden.html>

Online Intranet. (2020). *Online smoelenboek*. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <https://www.onlineintranet.nl/functionariteiten/smoelenboek/#:~:text=Online%20Smoelenboek&text=Online%20Intranet%20zorgt%20voor%20een%20betere%20onderlinge%20betrokkenheid,geschreven%20door%20de%20persoon%20zelf>

Otranscribe. (z.d.). *Otranscribe*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://otranscribe.com/>

Overheid.nl. (2014). *Beleidsregels Protocol Scholing 2014*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034783/2014-02-13>

Peeters, J. M., De Lange, J., Van Asch, I., Spreeuwenberg, P., Verbeek, M., Pot, A. M., & Francke, A. L. (2012). *Landelijke evaluatie van casemanagement dementie*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peeters/publication/254761100_Landelijke_evaluatie_van_casemanagement_dementie/links/545a342f0cf5164843a41/Landelijke-evaluatie-van-casemanagement-dementie.pdf

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). *Vragen en antwoorden nieuw coronavirus (COVID-19)*. Geraadpleegd op 18 maart 2020, van <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/vragen-antwoorden#Vragen%20over%20voorkomen%20besmetting>

Sonneburgh. (z.d.). *Begeleiding nieuwe werknemers*. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <http://www.arbocataloguspsa.nl/sonneburgh/oplossing/begeleiding-nieuwe-medewerkers/55/>

Stiekema, A., Winkens, I., Ponds, R., de Vugt, M., & van Heugten, C. (2018). *Het hervinden van een balans in het leven: zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners*. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van https://centraal.mumc.nl/sites/central/files/rapport_zorgbehoeften_hersenletsel_balans_-_stiekema_et_al.pdf

Van Baal, J., Bollars, S., Van Erp, J., Van Gorp, E., Van Hoppe, J., Van Loo, M., Moonen, M., Benjaminsen, S., & De Meris, J. (2015). *Centrale zorgverlener CVA voor de patiënt en zijn naaste(n) in de chronische fase*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www.kennisnetwerkcva.nl/wp-content/uploads/2018/08/Centrale-zorgverlener-brochure-printversie.pdf>

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

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Van der Schaar, S. (2018). *Kennisdelen is een illusie*. Geraadpleegd op 1 juni 2020, van <https://www.managementsite.nl/kennisdelen-illusie-checklist>

Van der Zee, F. (2016). *Hulp bij onderzoek*. Geraadpleegd op 9 maart, van https://hulpbijonderzoek.nl/wp-content/upload_folders/hulpbijonderzoek.nl/2016/10/White-Paper-Analyseren-van-interviews.pdf

Van Dongen, J., Van Bokhoven, L., Daniëls, R., Goossens, W., Van der Weijden, T., & Beurskens, S. (z.d.). *Interprofessionele samenwerking in eerstelijns teams*. Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://www.zuyd.nl/binaries/content/assets/zuyd/onderzoek/factsheets/wijkgerichte-zorg---factsheet-interprofessionele-samenwerking-in-eerstelijns-teams.pdf>

Van Uffelen, T., & Zadoks, J. (2020a). Pleidooi voor goede nazorg na hersenletsel. *CH Magazine*, 2020(1), 4-6. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van https://issuu.com/tillyvanuffelen.nl/docs/cm_magazine_jan_2020

Van Uffelen, T., & Zadoks, J. (2020b). Vragen over de casemanager hersenletsel. *CH Magazine*, 2020(1), 10-11. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van https://issuu.com/tillyvanuffelen.nl/docs/cm_magazine_jan_2020

Zorginstituut Nederland. (z.d.) *Ketenzorg Zvw*. Geraadpleegd op 11 juni 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ketenzorg-zvw>

Zorg voor beter. (2019). *CVA herseninfarct en hersenbloedingen*. Geraadpleegd op 13 mei 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah/cijfers>

Bijlagen

Bijlage 1: Operationalisatie van begrippen

Hieronder worden een aantal begrippen die meerdere keren zijn toegepast in het artikel nader toelicht.

1) CVA keten Noordelijke Maasvallei

In de regio Noordelijke Maasvallei is sinds ongeveer 3 jaar de CVA keten Noordelijke Maasvallei opgericht. De CVA keten kent 26 leden bestaande uit diverse disciplines zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, cliëntondersteuners et cetera.

Deze leden zijn allemaal gespecialiseerd in het behandelen en begeleiden van CVA cliënten en worden binnen de keten aangesproken als zorgprofessionals (CVA ketenzorg, z.d.).

Interpretatie onderzoeksartikel: de term 'CVA keten'

2) Cerebro Vasculair Accident (CVA)

“De meest voorkomende oorzaak van hersenletsel is een beroerte. Dit wordt ook wel een CVA genoemd: Cerebro Vasculair Accident. Dat betekent dat een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen heeft plaatsgevonden. Een CVA heeft twee veel voorkomende vormen: het herseninfarct en de hersenbloeding. Bij een herseninfarct is sprake van een verstopping in de bloedvaten door een propje, dichtslibbing of een combinatie daarvan. Als een bloedvat in de hersenen lekt of is geknapt, wordt dat een hersenbloeding genoemd.” (Hersenletsel, 2018)

De term CVA wordt ook gebruikt als verzamelnaam voor transient ischemisch attack (TIA), herseninfarct en hersenbloeding (Hersenletsel, 2018).

3) Transient ischemisch attack (TIA)

“Bij een TIA (Transient Ischaemic Attack) is er sprake van een tijdelijk verminderde bloedtoevoer in de slagaderen van de hersenen. De symptomen duren meestal korter dan 30 minuten, maar kunnen officieel 24 uur duren.” (Hersenstichting, z.d.)

4) Casemanager

Casemanagement bij Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) is bedoeld om mensen met NAH en hun naasten te ondersteunen in het nazorgtraject. Daarbij wordt aan een aantal problemen en zorgvragen van personen met NAH en hun mantelzorgers tegemoet gekomen, zoals onduidelijkheid over de mogelijkheden voor zorg en begeleiding, onzekerheid over het verloop van de ziekte, overbelasting van mantelzorgers, miscommunicatie tussen hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en cliënt (E-learning informele zorg, z.d.).

Interpretatie onderzoeksartikel: NAH- verpleegkundige die de rol van casemanager gaat vervullen tijdens de half jaar durende pilot.

5) Zorgprofessional

“Beroepskrachten met een zorgberoep” (betekenisdefinitie, z.d.).

Interpretatie onderzoeksartikel: professionals werkzaam binnen de keten Noordelijke Maasvallei zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, et cetera.

6) Centrale zorgverlener

“De centrale zorgverlener heeft binnen de zorgketen de rol van zorgregisseur; overziet en coördineert het zorgproces en bewaakt hierin de continuïteit, vanuit een gezamenlijke doelstelling op onafhankelijke, effectieve en efficiënte wijze.” (Van Baal et al., 2015, p. 5).

Interpretatie onderzoeksartikel: de zorgprofessional binnen de CVA keten die het nazorgtraject van de cliënt coördineert.

7) Didactisch

Didactisch betekent ‘lerend’ of ‘onderwijzend’. Het woord komt van didactiek, de wetenschap die zich bezighoudt met de manier waarop het beste onderwezen kan worden. (Encyclo, 2020)

8) Scholing

“Opleiding of scholing is het systematisch verwerven van arbeidsmarktrelevante kennis en/of vaardigheden voor de uitoefening, het behoud of het verkrijgen van een taak, functie of (zelfstandig) beroep onder begeleiding van daartoe aangestelde docenten” (Overheid.nl, 2014).

Interpretatie onderzoeksartikel: scholing die gegeven zal worden aan toekomstige casemanagers om deze goed in te werken en aan te laten sluiten bij verwachtingen van de CVA keten.

9) Scholingseider

Een scholingseider geeft leiding tijdens de eenmalige scholing en helpt de toekomstige casemanagers bij het verwerven van kennis en/of nieuwe vaardigheden (Nationale beroepen gids, 2019).

Bijlage 2: Informatiebrief zorgprofessionals

Nijmegen, 26 maart 2020

Betreft: informatie e-mail omtrent praktijkonderzoek en werving interview

Beste zorgprofessional,

Vanuit de opleiding ergotherapie van de HAN te Nijmegen, voeren wij een praktijkgericht onderzoek uit voor de CVA keten Noordelijke Maasvallei. Middels dit onderzoek gaan wij onderzoeken waar een eenmalige scholing, die aangeboden gaat worden aan toekomstige casemanagers, aan moet voldoen. Dit om aan te sluiten bij de eisen en verwachtingen over de functie van casemanager volgens de zorgprofessionals binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei.

Hierbij zijn wij dan ook benieuwd naar uw mening betreffende dit onderwerp!

Heeft u de taak van centrale zorgverlener eerder uitgevoerd en heeft u gewerkt met de nazorg map? Dan willen wij hierover graag met u in gesprek om onder andere deze informatie in kaart te brengen. Wij zijn ons bewust van het feit dat er een hoge werkdruk en misschien een gebrek aan tijd is. Echter kunt u door deel te nemen aan een interview bijdragen aan het zo optimaal mogelijk vormgeven van het nazorgtraject binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei.

Het interview zal 30 á 45 minuten in beslag nemen. Aangezien de huidige situatie met betrekking tot het coronavirus (COVID-19), is het helaas niet mogelijk om naar u toe te komen voor het afnemen van het interview. Gelukkig is het ook mogelijk om middels een video-gesprek (bijvoorbeeld via skype) toch een interview af te nemen.

Het interview zal worden opgenomen door middel van een spraakrecorder. De resultaten van de interviews komen op een afgeschermd omgeving te staan die voldoet aan de privacywetten. Namen zullen niet worden gebruikt in het onderzoek. In overleg zal worden bepaald of uw betreffende discipline wordt vermeld.

Wij zouden hiervoor graag een afspraak maken in de periode van 6 april tot 24 april.

Graag zien wij uiterlijk 1 april uw reactie tegemoet, waarin u aangeeft of u wel of niet wil deelnemen aan het interview en uw eventuele voorkeur voor datum en tijd binnen de periode van 6 april en 24 april.

Mocht u deel willen nemen maar niet over de aangegeven tijd beschikken, dan is het ook mogelijk om een verkort interview af te nemen.

Ook vragen of opmerkingen zien wij natuurlijk graag tegemoet.

Wij kijken uit naar uw reactie!

Met vriendelijke groet,

Jessy Bergevoet
Lonneke Cremers
Angelique van Alphen
Inge van Blijderveen

Bijlage 3: Zoekplan

PICO-vraag: Waar moet een scholing **(I)** voor een beginnend (CVA) casemanager **(P)** aan voldoen en welke werkzaamheden **(I)** moet een casemanager kunnen uitvoeren (CVA) **(P)**, zodat de rol van casemanager goed uitgevoerd wordt **(O)**?

Termen:

	Element 1 casemanager	Element 2 scholing	Element 3 werkzaamheden	Element 4 CVA
Synoniemen + woord-varianten en spellings-varianten daarvan	Zorg coördinator, centrale zorgverlener, Engels: case manager (spatie is belangrijk voor zoekresultaten).	Les, onderwijs, educatie, training, vorming, cursus. Engels: training, schooling.	Activiteiten, arbeid, bezigheden, functie(s), verrichtingen, handelingen. Engels: activity, actions, proceedings (proceedings wordt vertaald als werkzaamheden of handelingen).	Stroke, apoplexie, cerebrovasculair accident. Engels: stroke.
Verwante termen + woord-varianten en spellings-varianten daarvan	Case-management, Centrale zorgverlener, centrale zorg-professional.	Cursus, leer, lering, lezing.	Werkzaamheid, werkzaamheden, handeling.	TIA, transientischemic accident.
Bredere termen + woord-varianten en spellings-varianten daarvan	Contactpersoon, aanspreekpunt.	Onderricht, onderrichting, onderwijs, opleiding.	Actie, bedrijvigheid, arbeid, handeling.	Cerebro-vasculaire aandoeningen, neurologische aandoeningen, Niet-aangeboren hersenletsel (NAH), Engels: stroke care.
Nauwere termen + woord-varianten en spellings-varianten daarvan	Case-management.	Les.	Werkzaamheid.	Hersenbloeding, herseninfarct.

Database	Zoekstring	Resultaten	Toegepaste criteria	Bruikbaar (na het toepassen van opgestelde criteria en het lezen van de bron)

1_Google scholar	"case manager" AND "training" OR "schooling" AND " proceedings" OR "tasks" AND "stroke"	4570 resultaten	-	6
2/3/4_Google scholar	"case manager" AND "training" OR "schooling" AND " proceedings" OR "tasks" AND "stroke"	1480 resultaten	Periode tussen 2015 en 2020.	4
5_Google scholar	"stroke" AND "stroke care" AND "rehabilitation" AND "community" AND "navigation" AND "evaluation"	1760 resultaten	-	2
6/7_Google scholar	"stroke" AND "stroke care" AND "rehabilitation" AND "community" AND "navigation" AND "evaluation" AND "case manager"	25 resultaten	Periode tussen 2015 en 2020.	2
8_Google scholar	"casemanager" AND "casemanager" AND "evaluatie"	656 resultaten	Periode tussen 2010 en 2020, 'zoeken in pagina's in het Nederlands'.	3
9_google scholar	"stroke" AND "primary care" AND "collaborative care"	5880 resultaten	Periode tussen 2015 en 2020,	3
10_google scholar	"stroke" AND "stroke care" AND "primary care" AND "recommendations"	4530 resultaten	-	3

Opgestelde inclusie- en exclusiecriteria:

- <u>Antwoord</u> Inclusie criterium: de bron moet (deels) antwoord geven op/ interessante informatie geven voor: de onderzoeksvraag, een van de deelvragen en/of de PICO-regel uit het zoekplan. Een exclusie criterium is hierbij wanneer de bron geen of onvoldoende antwoord/informatie geeft met betrekking tot de onderzoeksvraag, deelvragen of opgestelde PICO-regel.
- <u>Taal</u> Inclusie criterium: de bron moet in het Nederlands, Duits of Engels zijn. Dit zijn voor de aspirant-onderzoekers leesbare talen. Exclusie criterium: wanneer de bron in andere talen zoals Frans of Spaans is, kan de bron niet gebruikt worden. Doordat de aspirant-onderzoekers deze talen niet beheersen en omdat belangrijke informatie mogelijk verloren gaat in vertalingsmachines, hebben de aspirant-onderzoekers ervoor gekozen om alleen Nederlandse, Duitse en Engelse bronnen te gebruiken.
- <u>Publicatiedatum</u> Inclusie-/exclusie criterium: Kuiper, Verhoef en Munten (2016, p. 47) zeggen hierover: "Bij voorkeur niet ouder dan vijf jaar, maar afhankelijk van onderwerp." Dit tijdvak van vijf jaar is door de aspirant-onderzoekers veranderd naar 10 jaar, omdat op sommige onderwerpen onvoldoende bruikbare bronnen werden gevonden. De maximale publicatiedatum van vijf jaar is aanvankelijk geprobeerd te waarborgen door de onderzoekers. Dit leverde alleen te weinig resultaten op bij bepaalde onderwerpen, waardoor door de aspirant-onderzoekers is gekozen voor een grens van maximaal 10 jaar, in dit geval

2010. Pas wanneer ook binnen dit tijdvak geen informatie gevonden kan worden, zal gekeken worden naar oudere bronnen.
- <u>Soort onderzoek</u> Er is gekozen om geen soorten onderzoek uit te sluiten. Aangezien bij een kwalitatieve onderzoeksvraag tijdens het oriënterend literatuuronderzoek ook kwantitatieve uitkomsten van onderzoeken van meerwaarde kunnen zijn. Daarbij wilden de aspirant-onderzoekers tijdens het oriënterend literatuuronderzoek zo breed mogelijk kijken naar relevant bewijs.
- <u>Best beschikbare niveau van bewijs</u> Bij een gevonden bron nagaan of dit gevonden bewijs het hoogst beschikbare niveau van bewijs is.
- <u>Verkrijgbaar</u> Inclusie-/exclusiecriteria: De bron moet gratis te verkrijgen zijn via bijvoorbeeld de HAN, Google Scholar, Pubmed et cetera. Wanneer het artikel niet volledig en zonder betaling te verkrijgen is, is de bron niet te gebruiken voor de aspirant-onderzoekers.

De opgestelde criteria zijn (deels) opgesteld aan de hand van het boek Evidence-based practice voor paramedici van Kuiper, Verhoef en Munten (2016, p. 43-47).

Zoekstrategie evalueren en evt. bijstellen.

Gevonden artikelen:

Jaartal	Auteur	Titel	Inclusie-/exclusiecriteria?
Bron 1: 2008	Mayo, N. E., Nadeau, L., Ahmed, S., White, C., Grad, R., Huang, A., Yaffe, M. J., Wood- Dauphinee, S.	Bridging the gap: the effectiveness of teaming a stroke coordinator with patient's personal physician on the outcome of stroke. In Age and Ageing, volume 37, Issue 1, January 2008, Pages 32-38. https://doi.org/10.1093/ageing/afm133	Exclusie: publicatiedatum valt buiten het opgestelde inclusiecriteria.
Bron 2: 2017	Hughes, A. K., Woodward, A. T., Fritz, M. C., & Reeves, M. J.	Improving stroke transitions: Development and implementation of a social work case management intervention	Exclusie: de bron is niet gratis en/of volledig verkrijgbaar.
Bron 3: 2017	Reeves, M. J., Hughes, A. K., Woodward, A. T., Freddolino, P. P., Coursaris, C. K., Swierenga, S. J., Schwamm, L. H., Fritz, M. C.	Improving transitions in acute stroke patients discharged to home: the Michigan stroke transitions trial (MISTT) protocol.	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriteria en de andere opgestelde criteria.
Bron 4: 2016	Labonté, S. M.	Exploring the Unplanned and Unpredictable Factors Affecting Home Care Nurse Case Manager Workload.	Exclusie: bron geeft onvoldoende antwoord/informatie met betrekking tot de onderzoeksvraag, deelvragen en/of PICO-regel.

Bron 5: 2010	Egan, M., Anderson, S., & McTaggart, J.	Community Navigation for Stroke Survivors and Their Care Partners: Description and Evaluation. <i>Topics in Stroke Rehabilitation</i> , 17 (3), 183-190. https://doi.org/10.1310/tsr1703-183	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriterium en de andere opgestelde criteria.
Bron 6: 2015		Combined Clinical and Home Rehabilitation: Case Report of an Integrated Knowledge-to-Action Study in a Dutch Rehabilitation Stroke Unit	Exclusie: bron geeft onvoldoende antwoord/informatie met betrekking tot de onderzoeksvraag, deelvragen en/of PICO-regel.
Bron 7: 2016		Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines Update 2016.	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriterium en de andere opgestelde criteria.
Bron 8: 2012	Peeters, J. M., De Lange, J., Van Asch, I., Spreeuwenberg, P., Verbeek, M., Pot, A. M., & Francke, A. L.	Landelijke evaluatie van casemanagement dementie.	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriterium en de andere opgestelde criteria.
bron 9: 2011 (maart)	Markle-Reid, M., Orridge, C., Weir, R., Browne, R., Gafni, A., Lewis, M., Walsh, M., Levy, C., Daub, S., Brien, H., Roberts, J., Thabane, L.	Interprofessional Stroke Rehabilitation for Stroke Survivors Using Home Care.	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriterium en de andere opgestelde criteria.
Bron 10: 2013 (vierde editie)	Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Phillips S (Editors), on Behalf of the Canadian Stroke Best Practices and Standards Working Group	CANADIAN BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS FOR STROKE CARE	Inclusie: publicatiedatum valt binnen het (nieuw) opgestelde inclusiecriterium en de andere opgestelde criteria.

Bijlage 4: Interviewguide

Interviewguide 'zorg voor nazorg deel 2' De beste nazorg voor cliënten binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei.

De ervaring van de zorgprofessionals van de CVA keten Noordelijke Maasvallei werkzaam in de regio Boxmeer.

Benodigheden interviews: interview guide, pen/ papier, opname apparaat, informed consent.

Voorstellen: naam, functie, rolverdeling tijdens het gesprek: "Ik zal het interview bij u afnemen, (naam) vult eventueel aan en zal mee notuleren."

Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen. Houd de aangegeven volgorde aan.	
Introductie	Wij zijn blij dat u deel wilt nemen aan dit interview en hiervoor de tijd wilt nemen. Voor dit onderzoek gaan wij u, als zorgprofessional, interviewen over uw mening met betrekking tot de vormgeving van een scholing die de CVA keten wil gaan geven aan toekomstige casemanagers. Deze scholing houdt in dat de CVA keten eenmalig een soort overdracht van kennis en informatie geeft aan de nieuwe casemanager, zodat deze weten wat van hen verwacht wordt, weten wat hun taken zijn en hoe ze deze binnen de organisatie moeten uitvoeren.
Uitleg doel onderzoek	Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen op te stellen over wat inhoudelijk en didactisch aan bod moet komen tijdens deze scholing. Dus welke onderwerpen aan bod moeten komen en volgens welke werkvorm deze scholing het beste overgebracht kan worden met betrekking tot de functie van casemanager binnen de CVA keten Noordelijke Maasvallei. Dit zodat de CVA keten aan de hand van deze aanbevelingen een scholing kan ontwerpen.

Uitleg doel gesprek	Daarom zijn wij tijdens dit gesprek benieuwd naar uw ervaringen gericht op het werken als centrale zorgverlener (casemanager), het werken met de nazorgmap en de introductie hiervan. Hierbij willen wij benadrukken dat er geen verkeerde antwoorden zijn. We zijn echt op zoek naar uw ervaringen.
Organisatie <i>Informed consent, duur van het gesprek (max 45 min), vragen om toestemming tot opnemen gesprek</i>	Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u, wel eerst om toestemming moeten vragen als we dit gesprek willen opnemen. Om die reden vraag ik u zo meteen, als de recorder loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek opgenomen wordt.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Dit interview is anoniem, dat wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden. Daarnaast zullen de dingen, die u ons vertelt en de informatie, die u ons geeft, alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Als het onderzoek is afgerond zullen de audio-opnames worden verwijderd.
Vroegtijdig stoppen	Als u tijdens het interview besluit, dat u niet meer verder kan gaan, om welke reden dan ook, dan mag u dit ten alle tijden aangeven. Wij zullen dan stoppen met het interview. Mocht een vraag te persoonlijk worden of wil u deze liever niet beantwoorden dan bent u vrij om deze vraag te weigeren.

Toestemming opname interview <i>Audio-recorder aanzetten</i>	Deelnemer... vindt u het goed dat dit gesprek wordt opgenomen?
--	---

Hoofdvraag	Doorvraag mogelijkheden
Wat zijn uw taken binnen de CVA keten?	- Discipline, bestuur, etc. - Hoelang werkt u al voor de CVA keten?
Zou u misschien wat kunnen vertellen over uw ervaring met het werken in de functie van centrale zorgverlener (casemanager)?	- Wat ging goed? - Wat verliep minder goed? - Hoe had het volgens u anders gekund? waarom zo?
Kunt u beschrijven wat u verwacht van de (nieuwe) casemanager?	- Welke rollen en taken verwacht u dat de casemanager op zich gaat nemen? - Welke verbeteringen hoopt u dat er door het inzetten van een casemanager ontstaan? - Wat verwacht u dat er zal veranderen binnen de samenwerking van de CVA keten? en het doorverwijzen van cliënten?
U heeft ook de rol van centrale zorgverlener (casemanager) op zich genomen en gewerkt met de nazorgmap als hulpmiddel om hulpvragen van cliënten in kaart te brengen om zo te bepalen welke zorg/hulp deze persoon nodig had. Kunt u vertellen hoe u het werken met de nazorgmap ervaren heeft?	- Goed: hoe komt dit denkt u? - Niet goed: hoe komt dit denkt u? - Wat had u nodig gehad om het wel als prettig te ervaren? - Want vindt u van de nazorgmap als leidraad voor de functie van casemanager?

Als u de nieuwe nazorgmap doorleest, zou u zich dan bekwaam voelen om hiermee aan de slag te gaan?	- Zo ja, waardoor komt dit? - Zo nee, waardoor komt dit? Wat heeft u denkt u nodig om hier wel bekwaam in te worden en op welke manier zou dit aan u geïntroduceerd moeten/kunnen worden?
Stel er zou een scholing aangeboden worden aan casemanagers, welke onderwerpen moeten hierbij aan bod komen?	- Welke inhoud gericht op de nodige kennis van een casemanager moet de scholing bevatten? - Welke inhoud met betrekking tot de benodigde vaardigheden van de casemanager moet de scholing bevatten? - Denkt u dat een eenmalige scholing voldoende zal zijn? - Waarom ja? - Waarom nee?
Hoe kan zo'n eenmalige scholing het beste worden vormgegeven?	- Denk aan bijvoorbeeld: casusbespreking (opdrachtvorm) - videovoorbeeld (instructievorm) - gesprekken oefenen (opdrachtvorm/interactievorm) - mondelinge uitleg (instructievorm) - vragen stellen - Waarom lijkt dit u een goede manier van vormgeving? -Wat denkt u dat er voor nodig is om dit te realiseren?
Kunt u aangeven welke vaardigheden een persoon, volgens u, nodig heeft om deze scholing te kunnen geven?	- "deelnemer noemt een voorbeeld" Hoe zou dit bijdragen aan het geven van een goede scholing? Zijn er nog andere punten? - Denk aan werkervaring, functie binnen de keten of gespreksvaardigheden enz. - Waarom is dit volgens u belangrijk? - Als u aan deze punten denkt: - Wie is volgens u het meest geschikt om deze scholing/introductie te geven? waarom? - Zou u uzelf geschikt vinden om de scholing te geven? Waarom wel/niet? - Voorbeelden: (hoort dit volgens u bij:) ● Inspireren en enthousiasmeren ● Omgaan met vragen en reacties

	• Omgaan met weerstand • Bieden van uitdagingen • Aansluiten bij de verschillende leerstijlen
--	---

Afronding interview	
Afsluiting	Wilt u nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog dingen niet aan bod gekomen in het gesprek? Wat vond u van het interview?
Memberchecking	Het interview zal worden uitgewerkt. Als u wilt kunnen wij u het uitgewerkte transcript of een samenvatting van dit gesprek naar u toesturen via de mail. Op die manier kunt u controleren of wij de juiste conclusies hebben getrokken uit dit gesprek. Heeft u hier behoefte aan? Graag ontvangen wij hier dan binnen drie dagen een reactie op.
Bedanken voor het interview	Wij willen u bedanken voor uw deelname aan ons onderzoek. Ik hoop dat u het gevoel heeft gehad dat u uw verhaal heeft kunnen vertellen en dat we naar uw verhaal hebben geluisterd.
Vervolg	'De audio opname zal worden uitgewerkt en worden vergeleken met de andere antwoorden die we hebben gekregen. Daarna zullen we hieruit een conclusie trekken en de resultaten bespreken met de opdrachtgever.

**Een mailadres
achterlaten voor als er
nog vragen zijn**

Mocht u nog vragen of aanvullingen hebben dan zijn wij altijd
bereikbaar via het volgende mailadres:
POzorgvoornazorg@hotmail.com

Bijlage 5: Informed consent

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Toestemming deelname onderzoek 'Zorg voor nazorg deel 2'

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek

- De onderzoeker heeft mij duidelijk uitgelegd waar het onderzoek over gaat, wat ik voor het onderzoek moet doen en wat dit voor mij betekent.
- Ik kies er zelf voor om mee te doen met dit onderzoek.
- Ik mag op elk moment stoppen. Ik hoef dan niet uit te leggen waarom ik wil stoppen met het onderzoek.
- De onderzoeker heeft mijn vragen goed beantwoord. Als ik nog vragen heb over het onderzoek, zal de onderzoeker die beantwoorden.
- Voor het onderzoek mag WEL/NIET* geluidsopname/beeldopname* van mij worden gemaakt. Deze opname wordt alleen gebruikt om op te kunnen schrijven wat ik heb gezegd of gedaan. Als het onderzoek klaar is, wordt de opname gewist.
- De onderzoeker zal mijn naam niet noemen in het verslag dat hij schrijft over het onderzoek en als hij vertelt aan anderen over het onderzoek.

Datum:

Naam deelnemer:

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

- Ik heb een mondelinge en (indien mogelijk) schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Datum:

Naam onderzoekers:

Handtekening:

*doorstrepen wat niet van toepassing is.

Bijlage 6: Codeboom

Het analyseren van de gegevens heeft geresulteerd in 453 codes, 25 groepen en 6 thema's. De thema's en groepen zijn als volgt ingedeeld:



Bijlage 7: Overige resultaten

Thema 3

3.2 Verbeterpunten SIGEB map

Naast de pluspunten zijn er ook verbeterpunten aangegeven met betrekking tot de SIGEB map. Zo geven sommige deelnemers aan dat de onderwerpen gericht op onder andere kracht, conditie, balans en uithoudingsvermogen ontbreken. Dit zijn belangrijke onderdelen voor de inventarisatie van de fysiotherapeutische hulpvraag.

Daarnaast noemt één deelnemer dat de ecomap een toegevoegde waarde zou zijn in de SIGEB map. Dit om het netwerk van de cliënt in kaart te kunnen brengen. De deelnemer geeft aan dat dit wel in de nazorgmap zat, maar niet in de SIGEB map.

Thema 5

5.4 Intervisie naast scholing

Daarnaast geven enkele deelnemers aan dat er een mogelijkheid moet zijn voor intervisie na de scholing. Eén deelnemer geeft aan dat intervisie kan helpen een beeld te krijgen van ieder zijn handelen om vervolgens tips en adviezen uit te wisselen en hier sterker van te worden. Daarnaast wordt aangegeven dat als de casemanager aansluit bij geplande overleg momenten, dit ook een manier is om van elkaar op de hoogte te blijven en te blijven monitoren of iedereen nog werkt volgens de verwachte en gewenste werkwijze.

5.5 E-learning als alternatief voor vormgeving scholing

Naslagwerk kan volgens meerdere deelnemers ook een toegevoegde waarde hebben. Dit om de opgedane kennis van tijdens de scholing op een later moment terug te halen.

Eén van de deelnemers gaf de voorkeur aan een online scholing in de vorm van een e-learning. De voordelen die de deelnemer hierover schetst zijn dat het gemakkelijk te organiseren is, de scholing herbruikbaar is, tijdsefficiënt is en dat er direct naslagwerk beschikbaar is. Passief en actief moeten afgewisseld worden volgens de deelnemer door interactieve delen toe te voegen aan de e-learning middels animaties en opdrachten.

Thema 6

6.2 Ervaringsdeskundige

Naast degene die de scholing geeft, noemen de deelnemers nog andere personen die aanwezig kunnen zijn bij de scholing. Eén deelnemer geeft aan dat een aantal bestuursleden aanwezig moeten zijn bij een scholing samen met eventueel een behandelend therapeut. Meerdere deelnemers noemen het inzetten van een ervaringsdeskundige (eventueel een CVA cliënt). Eén deelnemer geeft hier de volgende reden voor:

“Maar misschien is het nog wel mooier om er een echte CVA patiënt bij te zetten. Die spelen natuurlijk sowieso een belangrijke rol, maar we hebben ook altijd wel gezegd dat de mening van de patiënt zelf een hele belangrijke rol heeft in onze keten en als je ze er fysiek ook bij betreft denk ik dat je nog mooier alles bij elkaar pakt en er alles uit haalt.” (D3)

Overig

Een aantal deelnemers geven aan dat er vaak cliënten worden doorverwezen zonder een overdracht van de vorige behandelaar. Dit maakt dat de behandeling minder efficiënt gestart kan worden en de zorgprofessional van voor af aan moet beginnen met de inventarisatiefase. De deelnemers geven aan dat het zou helpen wanneer er een standaard overdrachtsformulier zou bestaan welke door alle leden van de CVA keten wordt gebruikt. Ook zorgt dit voor meer uniformiteit binnen de keten.

"Weet je als 1 iemand nou continue dat zelfde formulier gebruikt weet ook iedereen wat daar staat en wat er mee bedoelt wordt en wie er nodig is." (D5)

Bijlage 8: Overige aanbevelingen

Doorverwijzen binnen de keten optimaliseren middels online smoelenboek of digitaal CV

De zorgprofessionals waren eenduidig over het feit dat het doorverwijzen binnen de keten niet optimaal verloopt. De reden hiervoor was dat er onderling onvoldoende kennis was betreffende elkaars specialisme en wie er nu precies aangesloten zijn bij de keten. Daarom wordt geadviseerd om de zorgprofessionals, aangesloten bij de CVA keten en hun specialisme, in kaart te brengen middels een digitaal smoelenboek of een digitaal CV. Een online smoelenboek kan helpen bij organisaties waarbij verschillende vestigingen zijn, om betere onderlinge bekendheid en betrokkenheid te realiseren (Online Intranet, 2020). Wanneer digitaal de profielen van de zorgprofessionals in te zien zijn, kan de toekomstige casemanager snel en overzichtelijk zien wie aangesloten is bij de keten, wie welke specialisme heeft, wat zij kunnen betekenen in het nazorgtraject en in welke regio de zorgprofessional is gevestigd, zodat de cliënt goed doorverwezen kan worden. Om deze profielen digitaal te krijgen zijn er diverse mogelijkheden voor de vormgeving. Zo zou de website van de CVA keten aangevuld kunnen worden met per zorgprofessional een korte CV van zijn of haar kennis, werklocatie en specialisme. Dit kan zowel schriftelijk als middels een kort filmpje. Ook zou er digitaal, bijvoorbeeld door middel van Word, een 'boek' gevormd kunnen worden door per pagina een zorgprofessional te tonen met daarin de kennis, werklocatie en specialisme. Hierbij lijkt het effectief om één zorgprofessional binnen de keten verantwoordelijk te stellen voor het bijhouden van deze digitale smoelenboek of CV, zodat deze up to date blijven en de toekomstige casemanager altijd op de hoogte is van de recente ontwikkelingen binnen de werkprofielen.

SIGEB map nogmaals verspreiden binnen de CVA keten

Uit de resultaten kwam ook naar voren dat niet alle zorgprofessionals op de hoogte waren van de SIGEB map en sommige deze niet in hun bezit hebben. Zolang er nog geen casemanager binnen de keten werkzaam is, is het wel van belang dat er eenduidig gewerkt wordt. Er wordt dan ook aanbevolen om de SIGEB map nogmaals te verspreiden onder de zorgprofessionals binnen de CVA keten.

Binnen de keten gebruik maken van een standaard overdrachtsformulier

Wanneer een cliënt doorverwezen wordt binnen de CVA keten met een overdracht van de vorige behandelaar, kan de behandeling efficiënter gestart worden. Er wordt aanbevolen om dit onderwerp te bespreken binnen de CVA keten en hierover afspraken te maken.

Bijlage 9: Infographic

De infographic is vanuit een JPG bestand overgezet naar dit document. De weergave is hierdoor kleiner.

