



Oefening Baart Kunst

Verantwoordingsdocument



Opleiding ergotherapie
22 Januari 2017, Nijmegen

Opdrachtgever
Ergotherapie Wijchen e.o.
Marian Polderdijk- Peeters

Docentbegeleider
Dore Kemmeren

Onderzoeksdeskundige
Lobke Havens

Aspirant onderzoekers	Studentnummer
Anne Kamans	522955
Inge van der Aa	518951
Ivana Hooijman	491707
Janine Kaak	520657



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Algemeen.....	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Leeswijzer	3
1.3 Betrokkenen	3
1.4 Projectmatig werken	4
2. Introductie	7
2.1 Aanleiding.....	7
2.2 Inleiding	7
2.3 Probleemstelling.....	8
2.4 Doelstelling.....	10
2.5 Vraagstelling.....	10
3. Methode	11
3.1 Design	11
3.1.1 Onderzoeksmethoden.....	13
3.2 Respondenten	14
3.2.1 Selectieprocedure	14
3.2.2 Andere kinderergotherapie praktijken.....	17
3.3 Methode dataverzameling	19
3.4 Methode data-analyse	23
3.4.1 Interviews	23
3.4.2 Methode thematiseren	23
3.4.3 Andere kinderergotherapie praktijken.....	24
3.5 Ethische aspecten.....	24
3.6.1 Ethische aspecten met betrekking tot respondenten.....	24
3.6.2 Ethische aspecten met betrekking tot data-analyse	24
4. Resultaten.....	25
5. Conclusie	25
6. Aanbevelingen	26
7. Evaluatie	27
7.1 Dilemma's.....	27
7.2 Terugblik samenwerking	28
8. Literatuurlijst	29
9. Bijlagen	32
9.1 Zoekschema.....	32
9.2 Probleemboom.....	35
9.3 Introductiebrief	36
9.4 Mail andere kinderergotherapie praktijken.....	37
9.5 Transcriptie regels	38
9.6 Analyse tabel andere kinderergotherapie praktijken	39
9.7 Geheimhoudingsverklaringen	42
9.8 Beslisboom	46
9.9 Samenwerkingscontract.....	50
9.10 Peerfeedback formulier.....	52

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Dit is het verantwoordingsdocument van de onderzoeksrapportage 'Oefening baart kunst'. Dit onderzoek komt voort uit een praktijkvraag van Ergotherapie Wijchen e.o. Vier studenten van de opleiding ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, hebben dit onderzoek uitgevoerd. In dit document wordt gesproken over aspirant onderzoekers. In de periode van 5 september 2016 tot en met 22 januari 2017 heeft het onderzoek plaats gevonden. Er is onderzocht hoe de uitvoer van meegegeven ergotherapie oefeningen voor in de thuissituatie door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar geoptimaliseerd kan worden. In dit verantwoordingsdocument worden gemaakte keuzes onderbouwd en gedachten inzichtelijk gemaakt.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk één is weergegeven hoe het onderzoeksteam te werk is gegaan. Dit is gedaan door het projectmatig werken te beschrijven en daarnaast de betrokkenen weer te geven.

Hoofdstuk twee bestaat uit de introductie van het onderzoek. Hierin hebben de aspirant onderzoekers de aanleiding van het onderzoek, de inleiding, probleem-, doel-, en vraagstelling beschreven.

Hoofdstuk drie is vormgegeven door de afwegingen uit de methode te beschrijven en te onderbouwen. Afwegingen waaronder het design, de onderzoeksmethoden, respondenten, de manier van dataverzameling en de methode data-analyse. Hoofdstuk drie wordt afgesloten met de ethische aspecten.

In hoofdstuk vier zijn de keuzes binnen de resultaten verder toegelicht en onderbouwd.

In hoofdstuk vijf is de vormgeving van de conclusie toegelicht.

In hoofdstuk zes zijn keuzes binnen de aanbevelingen beschreven.

In hoofdstuk zeven vindt de evaluatie plaats. Allereerst zijn hier verschillende dilemma's besproken die de aspirant onderzoekers tegen zijn gekomen in het onderzoek. Een ander aspect wat verder toegelicht is in dit hoofdstuk is de terugblik op de samenwerking.

1.3 Betrokkenen

Binnen dit onderzoek hebben de aspirant onderzoekers met meerdere betrokkenen rekening gehouden. Het onderzoeksteam maakt een overzichtelijke weergave door gebruik te maken van een adviesschema (Driessen & Heijman, 2006). In figuur 1: *Adviesschema*, zijn alle betrokkenen van het onderzoek schematisch weergegeven zodat hier een helder beeld van gecreëerd wordt. De aspirant onderzoekers hebben te maken met direct en indirect adviseren. Aan Ergotherapie Wijchen e.o. wordt er direct geadviseerd omdat zij zowel belanghebbende als geadviseerde zijn. Daarnaast vindt er ook indirecte advisering plaats, omdat de ouders en kinderen wel belanghebbend zijn maar niet de geadviseerde (Heijman, Lemette, Veld & Kuiper, 2011). Andere kinderergotherapie praktijken zijn belanghebbend omdat zij het advies inclusief de aanbevelingen toegestuurd krijgen en indien zij de situatie herkennen, de adviezen kunnen implementeren.

Aspirant onderzoekers

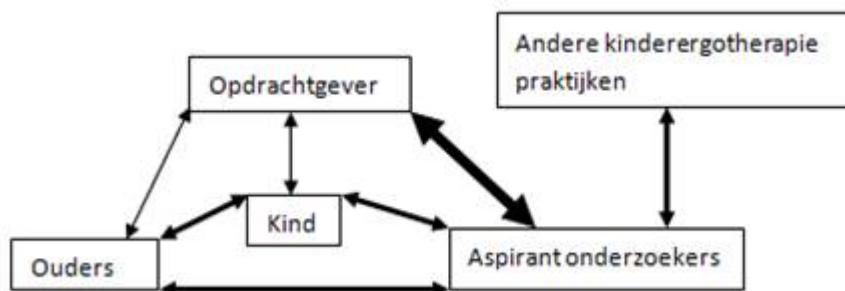
- Inge van der Aa
- Ivana Hooijman
- Janine Kaak
- Anne Kamans

Geadviseerde

- Ergotherapie Wijchen e.o.

Belanghebbenden

- Ergotherapie Wijchen e.o.
- Ouders en kinderen
- Andere kinderergotherapie praktijken



Figuur 1: Advieschema

1.4 Projectmatig werken

Tijdens het onderzoek zijn de aspirant onderzoekers projectmatig te werk gegaan. Dit houdt in dat het onderzoek professioneel is gemanaged, zodat problemen in de communicatie en problemen met betrekking tot het behalen van deadlines wordt voorkomen. Hierdoor is het onderzoek hoogwaardig en heeft het een efficiënte opzet (Verhaar & Schenk, 2012). Door middel van tussentijdse evaluaties, het aanhouden van een planning en het notuleren van bijeenkomsten is het ontstaan van problemen in de samenwerking zoveel mogelijk voorkomen. De planning werd per bijeenkomst gewaarborgd, waardoor het onderzoek op tijd is afgerond.

De aspirant onderzoekers zijn projectmatig te werk gegaan door de onderstaande zes fasen uit het boek 'Projectmanagement' van Gritt (2011) stap voor stap uit te voeren.

Initiatieffase

In deze fase hebben de aspirant onderzoekers zich georiënteerd op het probleem, de praktijk en is de werkwijze vastgesteld. Er is vooronderzoek gedaan naar ergotherapie in de eerste lijn en vergoedingen. In het vooronderzoek is er naar de meerwaarde voor oefenen in de thuissituatie en bijbehorende ondersteunende factoren gezocht. In de initiatieffase is duidelijk geworden waarom dit onderzoek een meerwaarde is voor Ergotherapie Wijchen e.o. In deze fase liepen de aspirant onderzoekers er tegenaan dat de opdrachtgever een concreet eindproduct wilde, wat niet te realiseren leek in het termijn van het praktijkgericht onderzoek. Dit dilemma is in hoofdstuk 7.1 Dilemma's beschreven.

Definitiefase

In deze fase is het onderzoek precies gedefinieerd (Grit, 2011). De vraag- en doelstelling waren helder voor de docentbegeleider, de opdrachtgever en voor onszelf. De vraag- en doelstelling zijn in deze fase meerdere malen gespecificeerd voordat deze definitief waren. De probleemstelling is in

overleg met de opdrachtgever opgesteld. Doordat in deze fase duidelijk is besproken hoe er gecommuniceerd ging worden met de opdrachtgever en de docentbegeleider hebben zich hier geen problemen voorgedaan.

Ontwerpfase

In deze fase is er bekeken hoe de doelstelling bereikt kon worden en de vraagstelling beantwoord kon worden. Hier is gebrainstormd over wie de respondenten precies zijn, waar ze aan moesten voldoen en hoeveel respondenten er waren voor het onderzoek. Er zijn in en exclusiecriteria opgesteld. De gegevens waren terug te vinden in de onderzoeksopzet. Deze had in eerste instantie aanpassingen nodig. De aspirant onderzoekers hadden de focus van het onderzoek nog niet volledig duidelijk, waardoor er later problemen konden ontstaan. De aspirant onderzoekers hebben de focus beschreven in de inleiding, zie 2.2 Inleiding.

Vorbereidingsfase

In deze fase is er gekeken wat er nodig was om de realisatiefase te kunnen laten ingaan. Er zijn afspraken gemaakt en er is voor afstemming met de opdrachtgever gezorgd. Deze fase liep voorspoedig, brieven werden opgesteld en verspreid onder ouder(s) en kinderen. Daarnaast werden er mails verzonden naar andere kinderergotherapie praktijken. Er is in korte tijd genoeg respons gekomen.

Realisatiefase

Het onderzoek is volgens de vooropgestelde planning uitgevoerd. In drie weken tijd zijn alle interviews afgenomen en zijn de andere kinderergotherapie praktijken gebeld. Vervolgens kon er gestart worden met analyseren. Tijdens het analyseren hadden de aspirant onderzoekers bij het eerste transcript veel tijd nodig, omdat de eerste codes gemaakt werden en het voor de aspirant onderzoekers naast de oefen transcripten de eerste keer was. De aspirant onderzoekers kwamen al snel achter het principe : Oefening baart kunst. Na de eerste twee transcripten begrepen alle aspirant onderzoekers het analyseren en werden taken verdeeld. Tot slot zijn er vier hoofdstukken geschreven, namelijk: de resultaten, de conclusie, de discussie en aanbevelingen. Tijdens het vormgeven van de laatste vier hoofdstukken zijn de aspirant onderzoekers tegen een aantal problemen aangelopen. Het kostte bijvoorbeeld moeite de juiste thema's en categorieën op te stellen, de belangrijke citaten te selecteren en de aanbevelingen concreet te beschrijven.

Nazorgfase

In de nazorgfase is er gezorgd voor een goede afsluiting en overdracht van de aanbevelingen. In de presentatie naar Ergotherapie Wijchen e.o. is het onderzoek gepresenteerd met de nadruk op de conclusie en de aanbevelingen. In elke aanbeveling kwam een stukje uit de conclusie, een voorbeeld en een suggestie voor de praktijk naar voren. Na de presentatie heeft er een korte evaluatie met de opdrachtgever en aspirant onderzoekers plaatsgevonden, hier gaf de praktijk aan tevreden te zijn.

1.5 Advies aanpak

Er is gestreefd naar een optimale 'fit', wat bestaat uit een maximale overlap tussen Kwaliteit, Acceptatie en Managementaspecten van het adviesproces, om een optimale effectiviteit te bereiken voor alle betrokkenen (Heijmans, Lemette, Veld & Kuiper, 2007).

Dit wordt weergegeven in de effectiviteit formule: $E = F(K, A, M)$. De aspirant onderzoekers vinden het belangrijk om binnen dit onderzoek te voldoen aan de formule zodat de aanbevelingen zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijkvraag en deze zo goed mogelijk worden opgevolgd.

Om *kwalitatief* goede adviezen te geven is er gedurende het proces gebruik gemaakt van betrouwbare bronnen, die volgens de APA-regels beschreven zijn. De aspirant onderzoekers zijn begonnen om de meerwaarde van het onderzoek te beschrijven, dit hebben de aspirant onderzoekers ondersteund door bronnen uit de literatuur. Tevens zijn de gegevens uit de interviews nauwkeurig uitgewerkt door de interviews letterlijk te transcriberen. Na het transcriberen hebben de aspirant onderzoekers gecodeerd, gecategoriseerd en thema's gemaakt. Dit hebben twee aspirant onderzoekers gedaan en de andere twee aspirant onderzoekers hebben dit gecontroleerd. Na deze stappen te hebben gemaakt zijn de resultaten overzichtelijk weergegeven door dit te beschrijven per thema.

Er is draagvlak gecreëerd door de praktijk (de opdrachtgever) te betrekken bij het proces. Dit is gedaan door de opdrachtgever te betrekken bij keuzes in het onderzoek; zoals het interviewen van kinderen, het bewust niet benoemen dat het onderzoek in opdracht van Ergotherapie Wijchen e.o. wordt uitgevoerd en de interviewgids. Daarnaast hebben de aspirant onderzoekers de opdrachtgever op de hoogte gehouden van vorderingen in het onderzoek. Door de praktijk te betrekken in het onderzoek zal het advies eerder *geaccepteerd* worden. De aspirant onderzoekers streven er naar de wensen van de praktijk centraal te laten staan. Tevens is iedere kinderergotherapeut betrokken bij het onderzoek zodat iedereen achter de uiteindelijke uitkomst zal staan, dit is onder andere gedaan door interviews af te nemen met kinderen die behandeld worden door alle kinderergotherapeuten. Na de interviews hebben de aspirant onderzoekers kort het interview met de kinderergotherapeut geëvalueerd.

Als laatste hebben de aspirant onderzoekers het project *gemanaged* door goede samenwerkingsafspraken te maken tussen de aspirant onderzoekers, de docentbegeleider en de opdrachtgever. Tevens is er open gecommuniceerd met de opdrachtgever betreft de voortgang, het resultaat en dilemma's. De opdrachtgever is vooral op de hoogte gehouden via de mail. Daarnaast heeft er telefonisch contact plaatsgevonden om punten direct te bespreken zodat er meteen gesproken kon worden. Verder zijn er in het begin van het onderzoek een aantal bijeenkomsten geweest op de praktijk, om punten te bespreken en om erachter te komen hoe de werkwijze van Ergotherapie Wijchen e.o. was.

2. Introductie

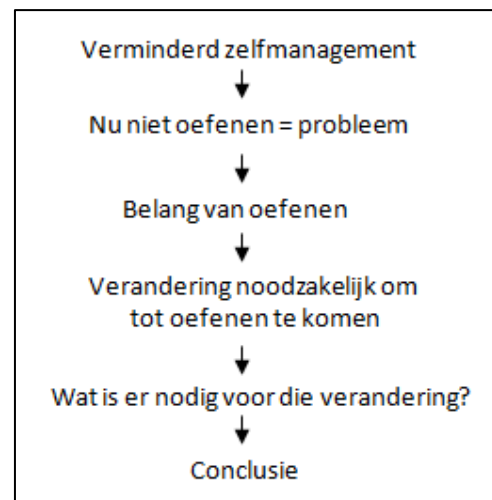
2.1 Aanleiding

Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart een probleem rondom het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Er wordt opgemerkt dat een deel van de kinderen thuis niet of nauwelijks hebben geoefend, met als gevolg dat kinderen de vaardigheden niet voldoende beheersen bij het volgende contactmoment. Dit probleem hebben de aspirant onderzoekers verder onderzocht.

2.2 Inleiding

De inleiding is geschreven met informatie geformuleerd van macro- naar microniveau. Op deze manier hebben de aspirant onderzoekers geprobeerd de lezer op een prettige wijze basiskennis te geven over de literatuur die de meerwaarde van het onderzoek ondersteunt. Ten eerste was het de intentie de lezer kennis geven over de verschillende lijnen binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Vervolgens is dit gespecificeerd naar de eerste lijn waar Ergotherapie Wijchen e.o. zich in bevindt. De vergoedingen van ergotherapie in de eerste lijn zijn beschreven, omdat dit een uitgangspunt in het onderzoek is in verband met de behandelingen van de kinderen en de hoeveelheid hiervan.

De term zelfmanagement is in de huidige gezondheidszorg een belangrijk item en is ook in ontwikkeling binnen de ergotherapie. Zelfmanagement komt terug binnen het onderwerp van dit onderzoek, waardoor dit is meegenomen in het onderzoek. Zelfmanagement is te onderscheiden in drie groepen. Het onderwerp van dit onderzoek ligt vooral op het medisch management omdat deze gericht is op het uitvoeren van oefeningen om een handeling te kunnen (her)leren. Om de term zelfmanagement op passende wijze in de inleiding terug te laten komen is er gebrainstormd, omdat het een geheel moet vormen met het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Uiteindelijk zijn de aspirant onderzoekers tot onderstaande indeling gekomen. Op dit moment is er een verminderd zelfmanagement met ouders wat leidt tot minder/nauwelijks oefenen in de thuissituatie. Uit de literatuur blijkt dat het oefenen in de thuissituatie van belang is om een vaardigheid eigen te maken. Om zelfmanagement te krijgen is het belangrijk om een verandering te kunnen maken. Binnen dit onderzoek is er een verandering noodzakelijk om daadwerkelijk tot oefenen te komen. De aspirant onderzoekers zijn daarom op zoek naar wat er nodig is voor die verandering. Dit wordt onderzocht en middels dat antwoord wordt ernaar gestreefd dat kinderen consequent gaan oefenen. In figuur 2 wordt de indeling inzichtelijk gemaakt.



Figuur 1Indeling inleiding

Daarnaast hebben de aspirant onderzoekers de meerwaarde van oefenen uitgezocht, om zo de meerwaarde van dit onderzoek te kunnen onderbouwen. Uit de literatuur blijkt dat oefenen belangrijk is om vaardigheden aan te leren. Dit is in de inleiding beschreven.

Om inzicht te krijgen in wat er nodig is om tot uitvoeren van oefeningen te komen is literatuur gezocht. Vanuit de literatuur is er tot een aantal ondersteunende factoren gekomen die tijdens de interviews verder onderzocht gaan worden. De ondersteunende factoren zijn: structuur, regelmaat, begeleiding van ouders, motivatie (betekenisvol) en aanreiken van oefeningen.

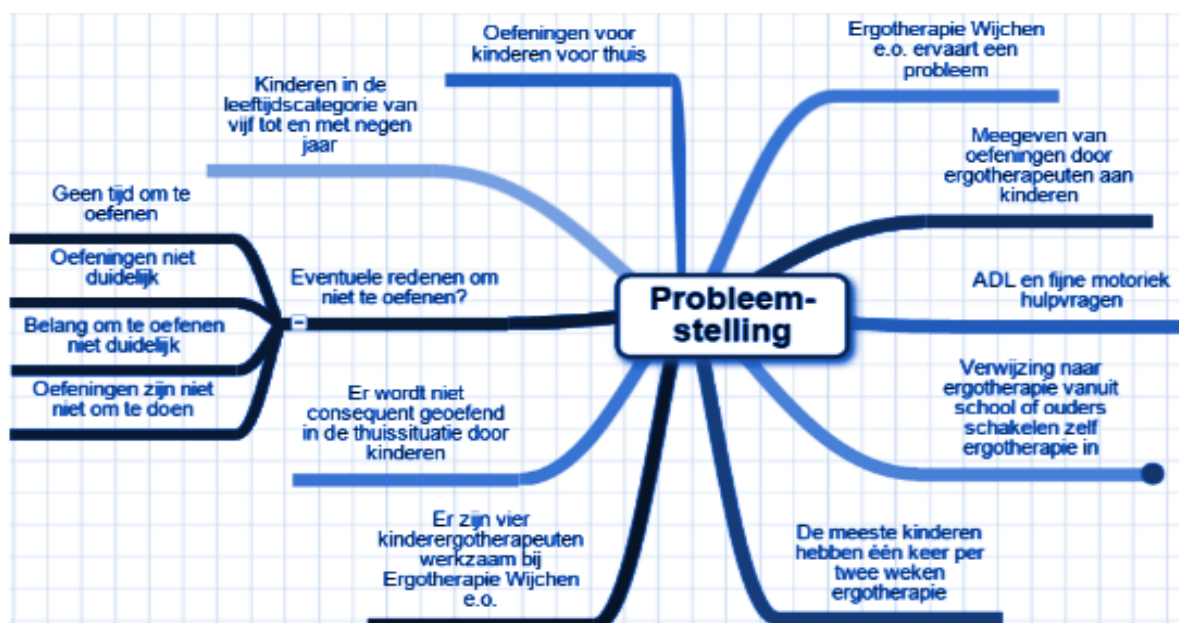
Dit onderzoek is gericht op kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar. Hier is voor gekozen omdat dit de leeftijdscategorie is die het meest behandeld wordt binnen de doelgroep kinderen bij Ergotherapie Wijchen e.o. Door de leeftijdscategorie te kiezen die het meest behandeld wordt, is de doelgroep binnen het onderzoek afgebakend.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd op basis van een praktijkvraag. Er is geen eerder onderzoek uitgevoerd naar dit onderwerp, dat is een extra reden waarom dit onderzoek een meerwaarde is.

Voor het literatuuronderzoek in de inleiding is geen hoofdvraag opgesteld. De inleiding gaat over verschillende onderwerpen waardoor het opstellen van één hoofdvraag niet mogelijk was. Er is wel nagedacht over de verschillende databases waar gebruik van gemaakt is. Het betreft de volgende databases: Google Scholar, Pubmed, Google en HANQuest. Op Google Scholar zijn Nederlands- en Engelstalige wetenschappelijke artikelen te vinden. Deze database is gebruikt als er artikelen werden gezocht over onderwerpen die zowel medisch als algemeen zijn. Pubmed is een Engelstalige databank waarin allerlei medisch wetenschappelijke artikelen staan. Hier is gebruik van gemaakt als de aspirant onderzoekers op zoek waren naar artikelen die specifiek gericht zijn op de medische zorg. Google is een algemene zoekmachine. Hierin zijn niet alleen artikelen maar ook internetsites van bijvoorbeeld patiëntenverenigingen te vinden. Deze database is gebruikt als er algemene informatie werd gezocht wat niet wetenschappelijk onderbouwd dient te zijn. Als laatste is HANQuest een database die bronnen laat zien die te vinden zijn in het studielandschap van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Hier zijn onder anderen artikelen, boeken en proefschriften te vinden. Er is een zoekschema bijgehouden, waarin staat welke databases zijn gebruikt, welke zoektermen er zijn gebruikt, hoeveel resultaten eruit zijn gekomen en hoeveel artikelen hiervan zijn gebruikt. Zie bijlage 9.1: *Zoekschema*. Zoals in het zoekschema te lezen is, werd er tevens gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Dit houdt in dat er via vermelde referenties in een artikel naar bruikbare literatuur is gezocht (Walaeus Bibliotheek, 2014).

2.3 Probleemstelling

Om het probleem dat Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart in kaart te brengen, is er een mindmap en probleemboom gemaakt en is uiteindelijk middels de 5xW+H methode een probleemstelling geformuleerd. Van de informatie die in eerste instantie beschikbaar was, is allereerst een mindmap gemaakt, welke hieronder weergegeven staat:



Tevens is het probleem methodisch in kaart gebracht door middel van het gebruik van een probleemboom. De probleemboom heeft geholpen om het probleem concreet te formuleren. De oorzaken en gevolgen zijn uitgediept zodat dit volledig in kaart is gebracht en concrete doelen geformuleerd konden worden (Verhagen, 2012). Zie bijlage 9.2: *Probleemboom* voor de ingevulde probleemboom.

Aan de hand van de mindmap en de probleemboom merkten de aspirant onderzoekers op dat het probleem nog niet helemaal duidelijk in beeld was. De 5xW+H methode heeft geholpen om meer informatie te verkrijgen van Ergotherapie Wijchen e.o. Met deze methode hebben de aspirant onderzoekers gerichte vragen kunnen stellen aan de opdrachtgever om het probleem zo duidelijk mogelijk in kaart te brengen (Struiksma OTV, 2009). De ingevulde 5xW+H is als volgt:

Wat is het probleem?

De oefeningen voor in de thuissituatie worden niet of nauwelijks consequent uitgevoerd.

Wie heeft het probleem?

Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart dit als een probleem. Indirect is dit ook een probleem voor de kinderen die oefeningen meekrijgen van ergotherapeuten en de ouders hiervan.

Waarom is het een probleem?

Het behalen van de opgestelde doelen duurt langer dan nodig. Er wordt tien uur ergotherapie per jaar vergoed volgens de basiszorgverzekering. Doordat het behalen van doelen langer duurt wanneer er niet geoefend wordt, is het minder realistisch om de ergotherapie behandelingen binnen deze tien uren succesvol te volbrengen.

Wanneer is het probleem begonnen?

Het probleem is al enige tijd bezig en heeft geen duidelijke begintijd.

Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem vindt plaats bij Ergotherapie Wijchen e.o. in de praktijk en in de thuissituatie van kinderen en de ouders. In de thuissituatie van de kinderen en ouders worden namelijk de oefeningen niet of nauwelijks uitgevoerd en dit is te zien tijdens de behandelingen in de praktijk.

Hoe is het probleem ontstaan?

Ergotherapie Wijchen e.o. verwacht dat het probleem is ontstaan door de manier waarop zij de oefeningen voor in de thuissituatie aanreiken aan de kinderen.

Vanuit de 5xW+H methode blijkt dat Ergotherapie Wijchen e.o. een probleem ervaren omtrent de uitvoering van oefeningen in de thuissituatie door kinderen in de leeftijd van vijf tot en met negen jaar. Er wordt ervaren dat het behalen van doelen daardoor mogelijk langer duurt dan nodig is. De ergotherapeuten van Ergotherapie Wijchen e.o. verwachten dat dit te herleiden is aan de manier waarop zij de oefeningen meegegeven aan de kinderen. Echter wordt er binnen dit onderzoek breder gekeken dan alleen de manier waarop oefeningen worden meegegeven.

2.4 Doelstelling

De doelstelling is SMART geformuleerd. Dit houdt in dat de doelstelling specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden is (Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012). De volgende doelstelling is opgesteld:

Het uitvoeren van de meegegeven oefeningen voor in de thuissituatie optimaliseert de ergotherapie behandeling bij kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar, waarbij de opgestelde doelen binnen een passend termijn behaald worden.

Het doel is gericht op de wens van de opdrachtgever. Op dit moment optimaliseren de oefeningen de ergotherapie behandelingen onvoldoende. Door middel van het SMART formuleren van de doelstelling wordt het doel zo concreet en meetbaar mogelijk opgesteld. Op deze manier is de kans vergroot dat de praktijkvraag beantwoord werd, en er een oplossing komt voor het probleem.

2.5 Vraagstelling

Na aanleiding van de doelstelling zijn de aspirant onderzoekers gaan brainstormen over een vraagstelling en deelvragen die antwoord geven op de praktijkvraag. Na het opstellen van verschillende vraagstellingen is onderstaande definitieve vraagstelling geformuleerd. Tevens is deze vraagstelling meerdere keren voorgelegd aan de docentbegeleider en tijdens overleggen bij de onderwijsgroep. De definitieve vraagstelling is:

Wat is er volgens ouder(s) en kind nodig om de door Ergotherapie Wijchen e.o. meegegeven oefeningen door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar in de thuissituatie consequent uit te laten voeren, zodat de doelen behaald worden binnen een passend termijn en de ergotherapie behandeling geoptimaliseerd wordt?

De kernbegrippen uit de vraagstellingen zijn gedefinieerd. Dit is gedaan om de vraagstelling zo concreet mogelijk te formuleren. Tijdens het opstellen van de vraagstelling is er gelet op de keuze van de kernbegrippen. Zo is er voor de definitieve vraagstelling de volgende vraagstelling opgesteld: *Wat is er nodig om de door Ergotherapie Wijchen e.o. meegegeven oefeningen door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar in de thuissituatie uit te laten voeren zodat het behalen van doelen geoptimaliseerd kan worden binnen het opgestelde termijn?*

Echter was het behalen van doelen optimaliseren binnen het opgestelde termijn niet juist, omdat "het opgestelde termijn" ook kan duiden op dat de ergotherapeut de doelen in een tijdsbestek wil behalen wat niet realistisch is. Daarom is dit veranderd naar dat de doelen binnen een passend termijn worden behaald. Daarnaast vonden de aspirant onderzoekers het behalen van doelen optimaliseren niet volledig, omdat uiteindelijk de ergotherapie behandeling in totaal geoptimaliseerd wordt, wanneer er wordt gekeken wat er nodig is om de oefeningen in de thuissituatie uit te voeren. In de definitieve vraagstelling is er voor gekozen dat de doelen binnen een passend termijn uitgevoerd worden en de ergotherapie behandeling geoptimaliseerd wordt.

De bovenstaande vraagstelling is vervolgens gesplitst in verschillende deelvragen (Donk & Lanen, 2011). Deze deelvragen zijn belangrijk, omdat ze invloed kunnen hebben op de hoofdvraag. Daarnaast is het van belang dat deze deelvragen ondersteuning bieden om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

3. Methode

3.1 Design

In het geval van een open onderzoeksvraag is er sprake van kwalitatief onderzoek. Het gaat vooral om inzichten en minder om getallen en harde feiten. Uitgewerkte observatie of gespreksverslagen vormen het uitgangspunt van de analyse. De onderzoeker stelt zich open en laat zich verrassen en leiden door antwoorden van de respondenten (Baarda, 2009).

Bij kwantitatief onderzoek is de onderzoeksvraag vaak klein en weet de onderzoeker wat er inhoudelijk verwacht kan worden. Binnen kwantitatief onderzoek worden de respondenten dezelfde vragen voorgelegd (Baarda, 2009).

Baarda (2009, p. 23) legt door middel van de onderstaande tabel de verschillen tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit en de aspirant onderzoekers hebben hiermee de reden om een kwalitatief onderzoek uit te voeren onderbouwd.

Tabel 1.0 Keuze kwalitatief en kwantitatief onderzoek

Keuze	Kwantitatief	Kwalitatief	Reden kwalitatief
Gesloten of open onderzoeksvraag	Gesloten onderzoeksvraag, bijvoorbeeld: "Hoe tevreden zijn studenten over (onderdelen van) het onderwijs?"	Open onderzoeksvraag, bijvoorbeeld: "Wat kan er volgens de studenten aan het onderwijs verbeterd worden?"	De aspirant onderzoekers zijn op zoek naar ervaringen en meningen, daarom is er sprake van een open onderzoeksvraag.
Onderzoeksvraag ligt wel/niet vast	Onderzoeksvraag ligt vast.	Onderzoeksvraag kun je tijdens het onderzoeksproces aanpassen.	Tijdens het onderzoek is er ondervonden dat er betere termen waren dan eerder geformuleerd. Een voorbeeld hiervan is dat er eerst vermeld stond dat de doelen niet behaald werden in een vooraf opgesteld termijn. Dit is gedurende het proces veranderd naar passend termijn, omdat vooraf opgesteld aan de inschatting van de ergotherapeut kan liggen en dus niet goed meetbaar is.
Doelstelling	Doel is vooral beschrijven en toetsen van vooraf vastgestelde ideeën.	Doel is vooral het ontwikkelen van (nieuwe) ideeën.	In de doelstelling stond vermeld dat er implementeerbare aanbevelingen geschreven moesten worden, waardoor oefeningen in de thuissituatie geoptimaliseerd werden. Deze aanbevelingen zijn vooraf niet vastgesteld en zijn nieuwe ideeën.

Dataverzameling	Je verzamelt op één standaard manier data, bijvoorbeeld een vragenlijst over studie satisfactie.	De dataverzameling is hier niet standaard. Je verzamelt op verschillende manieren data, bijvoorbeeld: je praat niet alleen met de studenten, maar je observeert ze ook, bijvoorbeeld tijdens werkgroepen.	De ouders en kinderen zijn op verschillende manieren geïnterviewd en andere kinderergotherapie praktijken zijn telefonisch benaderd waardoor er niet één standaard manier was.
Resultaat dataverzameling	Resultaat van de dataverzameling cijfers.	Resultaat van de dataverzameling zijn observatie en gespreksverslagen en bestaande gegevens zoals dagboekfragmenten.	Alle interviews van het kind en de ouder(s) zijn opgenomen en getranscribeerd. Er zijn geen cijfers of aantallen gebruikt bij de resultaten, wat het onderzoek kwalitatief maakt en kwantitatief onderzoek uitsluit.
Verwerken data	Data evalueer je met statische analyses.	Observatie- en gespreksverslagen reduceer je tot labels en vervolgens breng je daar structuur in.	Na het transcriberen, is er gekozen om te coderen, categoriseren en te thematiseren. Op deze manier is er structuur aangebracht in het verwerken van de data. Er zijn statistische gegevens gebruikt, mede daarom past deze manier van verwerken bij kwalitatief onderzoek.

In dit onderzoek is er sprake van een open onderzoeksvraag, de vraag nog aangepast kan worden tijdens het proces, de dataverzameling niet standaard is, het resultaat van de dataverzameling bestaat uit gespreksverslagen van interviews en deze aan labels gekoppeld zijn, wat zal zorgen voor structuur. Hieruit is geconcludeerd dat kwalitatief onderzoek passend is om uit te voeren.

De onderzoeksvorm is voortgekomen uit de onderzoeksvraag. Oost en Markenhof (2002) onderscheiden zes onderzoeksvormen:

Beschrijvend onderzoek

Bij deze onderzoeksvorm willen de aspirant onderzoekers iets in kaart brengen (Oost & Markenhof, 2002). Binnen dit onderzoek willen de aspirant onderzoekers onder andere in kaart brengen wat er nodig is volgens de ouders en kinderen om de meegegeven oefeningen in de thuissituatie consequent uit te voeren. Dit onderzoek is hierdoor deels een beschrijvend onderzoek.

Vergelijkend onderzoek

Het doel van vergelijkend onderzoek is om de overeenkomsten en verschillen te onderzoeken tussen twee of meer praktijken of tussen theorie en praktijk (Donk & Lanen, 2014). Binnen dit onderzoek wordt niet gezocht naar verschillen of overeenkomsten tussen praktijken. Er is wel informatie verkregen vanuit andere kinderergotherapie praktijken, echter was dit ter ondersteuning om te bekijken wat nodig is om de oefeningen in de thuissituatie uit te voeren.

Definiërend onderzoek

Bij een definiërend onderzoek probeer je de verschillen en overeenkomsten in denkbeelden van mensen over bepaalde begrippen in kaart te brengen (Donk & Lanen, 2014). Binnen dit onderzoek zijn de aspirant onderzoekers niet op zoek naar de verschillen en overeenkomsten in denkbeelden van de ouders en kinderen, maar naar wat er nodig is volgens hen om tot oefenen te komen.

Evaluerend onderzoek

Bij een evaluerend onderzoek wil de onderzoeker de waarde van iets vaststellen. Er wordt hierbij een product of een andere onderzoekseenheid beoordeeld (Oost & Markenhof, 2002). Binnen dit onderzoek wordt onder andere onderzocht wat de ervaringen van ouders en kinderen zijn van de huidige situatie en de huidige manier van aanreiken van oefeningen. Dit onderzoek is hierdoor deels een evaluerend onderzoek.

Verklarend onderzoek

Verklarend onderzoek houdt in dat je onderzoekt of zaken daadwerkelijk met elkaar verband houden (Donk & Lanen, 2014). In dit onderzoek is er naar de ervaringen en meningen omtrent het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie gevraagd en niet naar het verband tussen bepaalde zaken of om aan te tonen dat er een verandering noodzakelijk is. Een verklarend onderzoek is hierdoor niet van toepassing op ons onderzoek.

Ontwerponderzoek of ontwikkelingsonderzoek

Bij deze onderzoeksvorm wil een onderzoeker een maatregel of ingreep voorstellen, die ertoe moet leiden dat een probleem wordt opgelost of een bestaande situatie wordt verbeterd (Oost & Markenhof, 2002). Binnen dit onderzoek wordt onderzocht wat er nodig is, dit kan in de vorm van een maatregel of ingreep, waardoor de situatie bij Ergotherapie Wijchen e.o. geoptimaliseerd wordt. Echter moeten de aspirant onderzoekers eerst uitzoeken wat er nodig is om daarover een maatregel of ingreep te kunnen voorstellen. Het ontwerponderzoek kan dus een vervolgstap zijn op het onderzoek. Tijdens dit vervolgonderzoek kan de ontwerpcyclus doorlopen worden, waarbij nieuwe ontwerp producten systematisch in de praktijk worden geïmplementeerd en geëvalueerd (Donk & Lanen, 2014).

3.1.1 Onderzoeksmethoden

De onderstaande onderzoeksmethoden zijn afgewogen binnen het kwalitatieve onderzoek.

Fenomenologisch onderzoek

Fenomenologisch onderzoek is gericht op het analyseren en beschrijven van de doorleefde ervaring. Fenomenologie is een stroming die verschijnselen wil leren kennen zoals ze zich voordoen (Beer, 2016). Met dit onderzoek zijn de aspirant onderzoekers op zoek naar de ervaringen van de respondent, echter niet naar de levenservaringen. Dit is het aspect waar deze methode diep op ingaat.

Hermeneutisch onderzoek

Hermeneutiek is de studie van de interpretatie van teksten op het gebied van literatuur, religie en recht (Beer, 2016). In dit onderzoek wordt er gezocht naar ervaringen en meningen van personen omtrent het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. De interpretatie van teksten en literatuur is hiermee niet de kern van dit onderzoek. Er is daarom niet voor deze onderzoeksmethode gekozen.

Narratief onderzoek

Volgens Dries & Hoffman (2008) betekent narratief het verhalende. Het is een vorm van interpretatief onderzoek. Het verhaal van de verteller is het vertrekpunt om op zoek te gaan naar gebeurtenissen, de manier waarop de verteller dit ervaart en de betekenissen die de verteller er aan geeft. Het centraal stellen van de betekenisconstructie tussen onderzoeker en onderzoeker subject is kenmerkend voor narratief onderzoek. Dit is het samenwerkingsproces. Er wordt bij narratief onderzoek met mensen onderzoek gedaan, niet naar mensen (Ten Holter, 2010).

De aspirant onderzoekers zijn in dit onderzoek op zoek naar specifieke ervaringen over een vooropgesteld onderwerp. Daardoor sluit deze methode niet aan bij dit onderzoek.

Etnografisch onderzoek

Etnografie registreert gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal en stemmingen van de consument tijdens interacties en de dagelijkse gang van zaken thuis, op het werk of op een andere locatie (Beer, 2016). In dit onderzoek worden geen observaties en diepte interviews gehouden, waardoor deze vorm van onderzoek niet van toepassing is.

Grounded Theory

Grounded theory is een benadering die een onderzoeker de mogelijkheid biedt 'onder de oppervlakte' te kijken. Als het ware thema's als mythevorming en dieperliggende machtsaspecten te omarmen (Beer, 2016). Bij deze onderzoeksvorm wordt ingegaan op de geschiedenis, hier is bij dit onderzoek geen sprake van.

Binnen het kwalitatieve onderzoek is niet gekozen om één van de bovenstaande methoden toe te passen, omdat geen van de methoden bij het onderzoek aansluit. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, met een beschrijvend en evaluerend onderzoeksvorm (Migchelbrink, 2010).

3.2 Respondenten

De respondenten bestaan uit twee groepen, de eerste groep bestaat uit kinderen van acht en negen jaar van wie de ouders ook geïnterviewd zijn en die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. De tweede groep bestaat uit ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o.

3.2.1 Selectieprocedure

In- en exclusiecriteria

Kinderen

Inclusiecriteria:

- *Criteria:* Kinderen in de leeftijdscategorie van acht tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o.
 - *Onderbouwing:* In de literatuur is terug te vinden dat kinderen vanaf acht jaar een onderbouwde mening kunnen geven (Lievegoed, 2003). Daarom worden alleen kinderen van acht en negen jaar geïnterviewd.
- *Criteria:* De ouder(s) van het kind dat wordt geïnterviewd, zijn ook geïnterviewd door de aspirant onderzoekers.
 - *Onderbouwing:* Er kunnen mogelijk verbanden worden gelegd als beide zijn geïnterviewd. Dit kan van meerwaarde zijn in het onderzoek.

Exclusiecriteria:

- *Criteria:* Het kind heeft nog nooit huiswerkoefeningen mee gekregen.
 - *Onderbouwing:* In het onderzoek staan de huiswerkoefeningen centraal. Als het kind deze niet krijgt is het voor dit onderzoek geen meerwaarde deze kinderen mee te nemen in het onderzoek.
- *Criteria:* Het kind kan zich mondeling niet verstaanbaar maken.
 - *Onderbouwing:* Problemen in verbale vaardigheden kan ervoor zorgen dat de informatie verkeerd geïnterpreteerd wordt, waardoor de resultaten niet betrouwbaar zijn.

Ouders

Inclusiecriteria:

- *Criteria:* Ouder(s) van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar waarvan het kind door één ergotherapeut van Ergotherapie Wijchen e.o. wordt behandeld.
 - *Onderbouwing:* Het onderzoek vindt plaats bij Ergotherapie Wijchen e.o. Ergotherapie Wijchen e.o. behandelt met name kinderen van vijf tot en met negen jaar. Hierdoor willen de aspirant onderzoekers ouders interviewen van kinderen in deze leeftijdscategorie die bij Ergotherapie Wijchen e.o. behandeld worden.
- *Criteria:* Het kind is minimaal vier keer behandeld bij Ergotherapie Wijchen e.o. waarbij één van de ouders aanwezig was.
 - *Onderbouwing:* Na overleg bleek dat kinderen na vier behandelingen, minimaal twee keer oefeningen voor in de thuissituatie hebben meegekregen. Vanaf dat moment kunnen ouders pas een adequate ervaring delen.
- *Criteria:* De ouder die deelneemt aan het onderzoek is betrokken tijdens de ergotherapie behandeling en bij het uitvoeren van de oefeningen in de thuissituatie.
 - *Onderbouwing:* Wanneer de ouder nooit is mee geweest naar een behandeling en ook niet betrokken is met het oefenen in de thuissituatie, kan hij/zij hier ook geen ervaring over delen.

Exclusiecriteria:

- *Criteria:* De deelnemende ouders beheersen de Nederlandse taal niet.
 - *Onderbouwing:* Het onderzoek wordt te complex en uitspraken kunnen verkeerd geïnterpreteerd worden als ouders de Nederlandse taal niet beheersen.

Werving respondenten

Algemeen

Voor het selecteren van respondenten kan je onderscheid maken tussen de aselechte en selecte steekproef. Binnen dit onderzoek is er gekozen voor de selecte steekproef. De selecte steekproef houdt in dat respondenten bewust worden geselecteerd op basis van bepaalde eigenschappen. De selecte steekproef wordt bij kwalitatief onderzoek vaak toegepast. Binnen de selecte steekproef zijn verschillende vormen te onderscheiden (Tubbing, 2014).

De sneeuwbalsteekproef is een mogelijke vorm. De sneeuwbalsteekproef houdt in dat je begint met de benadering van enkele personen van wie bekend is dat ze aan de criteria voldoen. Vervolgens wordt de geïnterviewde gevraagd of zij mee willen werken en of zij mensen kennen die in vergelijkbare situaties verkeren, of vergelijkbare interesses of problemen hebben. Ook deze mensen worden benaderd en gevraagd of zij mee willen werken aan het onderzoek en of ze nog andere mensen weten. Door steeds weer aan de geïnterviewde te vragen of zij andere mensen kennen gaat de bal rollen. Er is net zo lang doorgegaan tot het minimum aantal respondenten behaald is (Baarda, Hulst & Goede, 2012). De sneeuwbalsteekproef is voor dit onderzoek niet geschikt, omdat de aspirant onderzoekers alleen op zoek zijn naar ouders van kinderen die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o.

De quotasteekproef houdt in dat er een maximaal aantal respondenten wordt vastgesteld. Bij dit onderzoek is er geen maximum aan respondenten vastgesteld waardoor deze vorm niet van toepassing is (Tubbing, 2014).

Bij de zelfselectie bepalen mensen zelf of ze meedoen aan een steekproef. Dit kan naar aanleiding van een advertentie waarin een aantal vereisten staan. Binnen dit onderzoek zijn de respondenten ingelicht over het onderzoek en zijn ze gevraagd om deel te nemen. Deze steekproef is dus niet van toepassing (Tubbing, 2014).

Een andere vorm die toegepast had kunnen worden binnen de selecte steekproef is de praktisch bruikbare steekproef. Bij deze vorm worden willekeurige respondenten geselecteerd en gelimiteerd door praktische beschikbaarheid (Tubbing, 2014).

Een laatste vorm van een selecte steekproef is de gerichte steekproef. Bij deze vorm worden mensen met bepaalde kenmerken geselecteerd. In dit onderzoek zijn er in- en exclusiecriteria opgesteld.

Ouders en kinderen die aan deze in- en exclusiecriteria voldoen zijn benaderd door de ergotherapeut. Deze vorm van werven is gebruikt binnen dit onderzoek (Tubbing, 2014).

Ouders

Waarom geworven op deze manier?

De ouders zijn met behulp van de ergotherapeuten van Ergotherapie Wijchen e.o. geworven. Doordat de praktijk heeft geholpen bij het werven, de ouders persoonlijk bevraagd zijn en de aspirant onderzoekers een introductiebrief hebben geschreven waarin het doel van het onderzoek stond uitgelegd, zeggen de ouders minder snel nee tegen deelname. Een directe vraag face-to-face zorgt ervoor dat een persoon eerder geneigd is ja te zeggen, dan dat een vraag aan de hand van een brief, mail of zelfs aan de telefoon wordt gesteld (Aarts & Woerkmom, 2008). Naast de ergotherapeuten die de ouders van kinderen gevraagd hebben om deel te nemen, is ervoor gekozen om een introductiebrief op te stellen en deze door de ergotherapeut aan de ouders mee te geven. De ouders konden thuis nalezen wat het doel van het onderzoek is, waar de vragen over zullen gaan in het interview en dat de uitkomst van dit onderzoek ook voor hen iets oplevert. Deze introductiebrief is te lezen in bijlage 9.3: *Introductiebrief*. Telefoonnummers van ouders die hebben aangegeven interesse te hebben en wilden deelnemen zijn genoteerd. Op het moment dat er een aantal telefoonnummers op een lijst stonden, werden er random tien telefoonnummers uitgekozen om te bellen. Op deze manier probeerden de aspirant onderzoekers te voorkomen dat de ergotherapeuten van Ergotherapie Wijchen e.o. bewust of onbewust een selectie maakten van kinderen en ouders voor het interview. Zodra de ouders gebeld werden via de telefoonlijst, is er een afspraak gemaakt voor het interview. In de meeste gevallen vond het interview plaats tijdens de eerstvolgende behandeling van het kind bij Ergotherapie Wijchen e.o., omdat dit voor de ouders het minst belastend was. Zij hoefden dan namelijk geen extra tijd vrij te maken.

Waarom tien ouders geworven?

Het is bekend dat het verzamelen van informatie binnen een kwalitatief onderzoek doorgaat, tot er verzadiging van data ontstaat. Als er verzadiging plaatsvindt, ontvangt de onderzoeker geen nieuwe informatie meer. Het moment van verzadiging is echter moeilijk te bepalen (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2004). Uit de praktijk blijkt dat gemiddeld na acht gesprekken geen nieuwe informatie wordt verkregen en het punt van verzadiging optreedt (Scholl & Olivier, 2014). Ondanks dat er acht interviews nodig zijn, is het besluit genomen om tien ouders te betrekken in het onderzoek. Gemiddeld ontstaat na acht gesprekken verzadiging. Om er zeker van te zijn dat er in dit onderzoek verzadiging ontstaat, werd het plan gemaakt, twee interviews extra af te nemen. Door persoonlijke omstandigheden van één respondent, is er een interview afgegaan en zijn er negen interviews afgenomen.

Kinderen

Werving van kinderen via ouders

Wegens plan technische en praktische redenen hebben alleen kinderen deelgenomen aan het onderzoek, waarvan ouders ook zijn geïnterviewd. De aspirant onderzoekers hebben er rekening mee gehouden dat de ouders die instemde met het interview hun kind niet snel zouden afwijzen om deel te laten nemen aan het onderzoek. Anderzijds zouden ouders die zelf niet instemde met het onderzoek ook hun kind niet snel laten deelnemen aan het onderzoek.

De kinderen waar dit onderzoek op gericht is zijn in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar. De belevingen en ervaringen maar ook de motivatie van het kind staan centraal in dit onderzoek. Om deze reden was het van belang om deelname van deze doelgroep mee te nemen. Zij hebben mogelijk een andere beleving dan ouders. Het interviewen van een kind kan een meerwaarde zijn als eerst onderzocht wordt wat het kind leuk vindt, of het gemakkelijk met vreemde mensen praat en of het kind zijn gedachten en gevoelens goed kan verwoorden. Op deze wijze was de kans het grootst dat het kind niet antwoordde met ja, nee en goed et cetera. De selectie die gemaakt wordt voorafgaand aan een interview is van groot belang om bruikbare informatie te verkrijgen (Huizing, 2011-2016). Echter hebben de aspirant onderzoekers bij dit onderzoek geen selectie op de persoonlijkheden van het kind gemaakt, maar werden er willekeurig kinderen en ouders geselecteerd die zijn (gerandomiseerd). In *Ontwikkelingsfasen van het kind* (Lievegoed, 2003) wordt beschreven dat kinderen tot zeven jaar nieuwsgierig en fantasierijk zijn, en bootsen ze oudere mensen, als leerkrachten en ouders, na in het handelen en spreken. Het geven van een mening of vertellen wat zij nodig achten, is op dit moment nog te hoog gegrepen. Dat ontstaat wanneer het kind zelfvertrouwen creëert. Over het algemeen gebeurt dit vanaf het achtste levensjaar (Lievegoed, 2003). Om deze redenen is er besloten om kinderen vanaf acht en negen jaar te interviewen.

De kinderen zijn minderjarig, daardoor was er toestemming nodig van ouders. Er is tijdens het telefonisch contact om toestemming van de ouders gevraagd, waarvan het kind acht of negen jaar is. Aan de kinderen zijn een klein aantal vragen, in een korte tijd gesteld. De ouders zullen sneller bereid zijn in te stemmen met deelname van het kind aan het onderzoek (Baarda, 2014).

Het aantal geïnterviewde kinderen

Het onderzoek wordt binnen Ergotherapie Wijchen e.o. gedaan. Hierdoor zal de groep kinderen van acht of negen jaar die mogen deelnemen relatief klein zijn. Er is gestreefd vijf kinderen van acht of negen jaar te interviewen. Dit aantal is niet in de literatuur gevonden, maar hebben de aspirant onderzoekers zelf bedacht aan de hand van het aantal ouders dat geïnterviewd is. De wens van de aspirant onderzoekers was om drie kinderen van acht en negen jaar te interviewen, omdat dit naar ons idee te realiseren is aangezien de aspirant onderzoekers negen ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar, hebben geïnterviewd. Wanneer de aspirant onderzoekers ervoor gekozen hadden om meer kinderen te interviewen, was de verdeling van leeftijden van de kinderen kleiner geweest. Dan waren er meer kinderen van acht en negen jaar bij het onderzoek betrokken en minder jongere kinderen van vijf, zes en zeven jaar. Er zijn alleen kinderen geïnterviewd van wie de ouders ook geïnterviewd zijn, omdat ouders eerder akkoord gaan met het feit dat een onbekend persoon met hun kind praat, wanneer zij zelf daarvoor met deze onbekende personen hebben gepraat.

3.2.2 Andere kinderergotherapie praktijken

Er zijn andere kinderergotherapie praktijken benaderd. Hier is voor gekozen omdat de aspirant onderzoekers verwachten nuttige informatie te kunnen verkrijgen betreft factoren die van invloed zijn op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Deze informatie is van meerwaarde omdat er op deze manier onderzocht kan worden of er mogelijk interventies zijn die goed werken bij de kinderen, waar Ergotherapie Wijchen e.o. op dit moment nog geen gebruik van maakt. Daarnaast hebben de aspirant onderzoekers (succes)factoren geïnventariseerd, waarna de aspirant

onderzoekers deze factoren onder andere konden gebruiken voor het maken van een passend advies. Tevens is er gekeken of hetzelfde probleem ook binnen eenzelfde soort context wordt ervaren. Er kon op deze manier worden geïnventariseerd of het advies in een verder gevorderd stadium mogelijk ook kan worden geïmplementeerd in andere kinderergotherapie praktijken.

De betreffende praktijken zijn middels een mail benaderd en geïnformeerd over het onderzoek. Uit onderzoek blijkt dat de respons hoger is wanneer men van tevoren een brief verstuurd met informatie over het onderzoek (Gerritsen & Palmen, 2000). In de mail is een aankondiging gedaan over het feit dat de praktijken binnen vijf werkdagen telefonisch benaderd worden door de aspirant onderzoekers met de vraag of zij willen deelnemen aan dit onderzoek. In bijlage 9.4: *Mail andere kinderergotherapie praktijken*, is de mail te lezen. Er is voor gekozen de praktijken telefonisch te benaderen omdat mensen in het werkveld dit soort extra werkzaamheden mogelijk als onbelangrijk zien waardoor het deelnemen aan het onderzoek misschien vergeten wordt. De aspirant onderzoekers willen de respons vergroten door actief contact te zoeken met de praktijken.

Het interview is telefonisch afgenomen. De aspirant onderzoekers verwachten dat de belasting minder groot is omdat er geen afspraak gemaakt hoeft worden voor een langdurig interview. Tevens is de informatie die gevraagd wordt een dagelijks terugkerend onderwerp waardoor dit toegelicht kan worden.

Andere kinderergotherapie praktijken

Inclusiecriteria:

- **Criteria:** Ergotherapiepraktijken die kinderen behandelen.
 - **Onderbouwing:** Het onderzoek is gericht op wat er nodig is voor kinderen en ouders om oefeningen in de thuissituatie uit te voeren. Daarom is het van belang dat de praktijken kinderen behandelen.
- **Criteria:** Kinderergotherapeuten die met de behandeling van kinderen oefeningen voor in de thuissituatie meegeven.
 - **Onderbouwing:** In het onderzoek wordt gekeken naar wat er nodig is om oefeningen in de thuissituatie uit te voeren door kinderen en ouders. De aspirant onderzoekers waren benieuwd naar de ervaringen van andere kinderergotherapie praktijken omtrent dit onderwerp, daarom is het van belang dat zij ook oefeningen meegeven voor in de thuissituatie.

Exclusiecriteria:

- **Criteria:** De praktijk is buiten Nederland gevestigd.
 - **Onderbouwing:** De aspirant onderzoekers zijn op zoek naar de ervaringen van ergotherapeuten bij Nederlandse praktijken omdat buiten Nederland ergotherapie anders geregeld kan zijn qua contacturen etc. Daarnaast hebben de aspirant onderzoekers de praktijken gekozen uit een lijst van Kinderergotherapie praktijken Nederland (Ketp Nederland). Dit is een organisatie voor kinderergotherapie praktijken in Nederland.
- **Criteria:** De betreffende ergotherapeut wil alleen contact via de e-mail.
 - **Onderbouwing:** De aspirant onderzoekers willen via telefonisch contact achter de ervaringen van ergotherapeuten komen over het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie zodat er meteen doorgevraagd kan worden naar de ervaringen en het contact zo efficiënt verloopt.

3.3 Methode dataverzameling

De respondenten bestaan uit twee groepen, de eerste groep zijn ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. De tweede groep zijn kinderen van acht en negen jaar van wie de ouders ook geïnterviewd zijn en die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o.

Keuze manier voor dataverzameling bij respondenten

Voor het verzamelen van gegevens zijn verschillende methoden mogelijk binnen een kwalitatief onderzoek. Een focusgroep, observatie, gestructureerd interview en een semigestructureerd interview zijn hier vijf voorbeelden van (Lindeman & Reulink, 2005). Het doel van het verzamelen van gegevens in de praktijk in dit onderzoek, is de ervaringen en belevingen van de respondenten in kaart te brengen.

Focusgroep: Het organiseren van een focusgroep of groepsdiscussie levert in korte tijd veel informatie op van meerdere personen. Er kan op elkaar gereageerd worden. Echter is het gevaar dat er respondenten zijn die overheersen in de groep en hiermee het gesprek kunnen leiden. Ook kunnen de respondenten de mening van een ander overnemen, waardoor hij plots meer of minder positief is dan hij eerst was (Scholten, 2011). Door middel van deze methode krijg je niet op een functionele wijze inzichtelijk wat de ervaringen en belevingen zijn van elke respondent. In dit onderzoek zijn de aspirant onderzoekers op zoek naar de ervaringen van iedere respondent als individu en naar de wensen van de individu. In een focusgroep kunnen de ervaringen en wensen van een respondent worden beïnvloed door andere respondenten.

Observatie: Bij een (participerende) observatie zijn de aspirant onderzoekers aanwezig in het werkveld. Zij verzamelen daar gegevens en beschrijven deze. Een nadeel hiervan is dat het veel tijd kost en het gedrag van de geobserveerde personen kan veranderen, gezien het feit dat zij weten dat er naar ze gekeken wordt (Lindeman & Reulink, 2005). Het observeren van handelingen draagt niet bij aan het in kaart brengen van de ervaringen en belevingen van respondenten. Om deze reden hebben de aspirant onderzoekers niet gekozen voor een observatie.

Gestructureerd interview: Bij een gestructureerd interview leg je vooraf vast welke vragen je gaat stellen en in welke volgorde je dit doet. Deze manier zorgt ervoor dat je geen belangrijke vragen vergeet, maar ook dat je niet door kan vragen op een antwoord van de respondent (Baarda et al., 2013). In het onderzoek is het belangrijk om op de ervaringen en meningen van de respondent door te kunnen vragen. De respondenten kunnen verschillende soorten antwoorden geven, om hierover een duidelijk beeld te krijgen is het van belang dat er voldoende wordt doorgevraagd. Om deze reden is er gekozen om niet te kiezen voor een gestructureerd interviews.

Semigestructureerd interview: Een semigestructureerd interview is een interview waarbij je thema's opstelt met één centrale vraag. Er mag vervolgens doorgevraagd worden op de antwoorden die je krijgt (Baarda et al., 2012). In dit onderzoek is voor deze laatste methode gekozen. Er zijn namelijk duidelijke thema's en vragen bekend waar de aspirant onderzoekers antwoorden op zoeken. Om tot de kern te komen, kan er verder worden doorgevraagd. Deze methode zorgt ervoor dat het doel van het verzamelen van gegevens in de praktijk wordt gehaald, namelijk het in kaart brengen van de ervaringen en belevingen.

Binnen een semigestructureerd interview is er gekozen voor het boommodel als interviewvorm (Evers, 2007). Deze gaat uit van meerdere hoofdvragen en thema's waarbij de diepte gezocht wordt in de doorvragen. Het onderzoeksonderwerp kan gezien worden als stam van een boom en de takken als thema's die gevraagd worden. De hoofdvragen zullen allemaal ongeveer dezelfde waarde

hebben binnen het interview, er kan alleen een tak (thema) dieper besproken worden. In dit onderzoek kunnen de ervaringen en meningen van kinderen, ouders en andere kinderergotherapie praktijken gezien worden als de stam. De thema's huidige uitvoering, het meegeven van de oefening, ervaringen en de ondersteunende factoren zijn de vertakkingen waar verder op doorgevraagd is. Het riviermodel sluit minder aan bij dit onderzoek omdat het interview daar over één thema zal gaan en in dit onderzoek meerdere belangrijke aspecten uitgelicht worden. Het sluismodel past niet bij dit onderzoek omdat dit een brede en oppervlakkige vorm is die niet genoeg diepgang zal hebben voor het stadium waarin in dit onderzoek de informatie verzameld is (Evers, 2007).

Informatie verkrijgen kind

In dit onderzoek bij kinderen zijn de aspirant onderzoekers op zoek naar antwoorden op drie vragen en stellen de aspirant onderzoekers enkele doorvragen. Observaties, spelenderwijs vragen stellen, of middels een interview zijn mogelijke manieren om die informatie te verkrijgen.

Één manier is het stellen van vragen aan de hand van een spelvorm. Het is bekend dat de communicatie met kinderen vergemakkelijkt kan worden door gebruik te maken van een spel (Baarda, Drukker & Sieders, 2012). Echter is het met betrekking tot de vragen lastig om dit spelenderwijs te doen omdat in een kort tijdsbestek een aantal vragen gesteld moesten worden. Tevens blijkt uit de literatuur dat het niet noodzakelijk is voor deze doelgroep (Lievegoed, 2003).

Ook hebben de aspirant onderzoekers er niet voor gekozen om de kinderen te observeren bij het maken van een huiswerk oefening van een ergotherapeut. Wat de aspirant onderzoekers juist wilden weten, is hoe ze het vinden om een oefening uit te voeren, of de oefening duidelijk genoeg is uitgelegd, of het kind gemotiveerd wordt om te oefenen en wat ze een leukere manier zouden vinden om te gaan oefenen. Dit zijn punten die gevraagd moeten worden en die moeilijk te zien zijn in een observatie.

De aspirant onderzoekers hebben ervoor gekozen om kinderen van 8 en 9 jaar te interviewen omdat uit de literatuur blijkt dat zij een mening kunnen formuleren en een vraag kunnen begrijpen (Lievegoed, 2003). Hier werd niet teveel nadruk op gelegd om de kinderen niet zenuwachtig te maken, daarom werd er niet van een interview in de buurt van de kinderen gesproken, maar het stellen van een paar vragen aan de kinderen. Het interview heeft niet langer dan maximaal vijf minuten geduurd.

Ondanks dat er geen spelvorm in het interview is opgenomen, hebben de aspirant onderzoekers om het ijs te breken gevraagd of de kinderen tijdens de behandeling ook een oefening van de ergotherapeut hebben gekregen om thuis te doen en of ze die nog weten. Als ze deze nog wisten mochten ze de oefenen, wanneer ze dit zelf wilden, voordoen. Door deze vraag werd de kans groter dat er een band geschept werd.

Ethische commissie

Volgens de beslisboom ethisch advies onderzoeksvoorstel bij de Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek GGM (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016) is het voor dit onderzoek niet genoodzaakt toestemming te krijgen voor het betrekken van kinderen in het onderzoek via de ethische commissie. Het is niet nodig om toestemming te vragen aan de ethische commissie omdat de privacy van een kind niet ernstig kan worden beïnvloed, omdat er geen persoonlijke gegevens van het kind nodig zijn. Daarnaast is het interview niet belastend voor het kind omdat het wordt afgenomen tijdens de laatste vijf minuten van de behandeling van het kind en er daarnaast vragen worden gesteld die voor het kind psychisch ook niet belastend zijn. Als laatste heeft de ouder ook toestemming gegeven voor het afnemen van een interview en mogen zij indien wenselijk tijdens het interview aanwezig zijn.

Afwegingen observatie van ergotherapeuten

De aspirant onderzoekers hebben de afweging gemaakt om de ergotherapeuten te observeren tijdens de behandelingen. Uiteindelijk is ervoor gekozen om niet te observeren tijdens de behandelingen. Het voordeel van observeren tijdens de behandelingen is dat de aspirant onderzoekers met een objectieve blik kunnen kijken naar hoe de behandelingen uitgevoerd worden. De ergotherapeuten van Ergotherapie Wijchen e.o. hebben informatie gegeven over hoe zij de oefeningen nu meegeven voor in de thuissituatie. Echter kan het zijn dat zij onbewust bekwaam niet duidelijk hebben hoe zij de oefeningen daadwerkelijk meegeven en of de oefeningen duidelijk zijn. Een nadeel van de observatie is dat er een niet-realistisch beeld geschetst kan worden, omdat de ergotherapeuten mogelijk bewuster gaan letten op het geven van oefeningen (Lindeman & Reulink, 2005). Daarnaast is het voor de aspirant onderzoekers lastig om te beoordelen wanneer het voor de ouders begrijpelijk is. Dit wordt duidelijk door middel van interviews met de ouders. De ergotherapeuten hebben al aangegeven wat volgens hen mogelijke oorzaken kunnen zijn die meespelen in het niet uitvoeren van de oefeningen. Deze nemen de aspirant onderzoekers in het onderzoek mee.

Opzet interviews algemeen

Aantal interviewers

Alle aspirant onderzoekers nemen interviews af. Per interview waren er twee aspirant onderzoekers aanwezig, waarvan er één de hoofd interviewer was en de ander aantekeningen maakte en eventueel nog aanvullende vragen kon stellen. De kans op subjectieve interpretatie van informatie is hiermee verkleind (Baarda, 2014).

De aspirant onderzoekers zijn zich ervan bewust dat het verkrijgen van informatie betrouwbaarder is als maximaal één of twee aspirant onderzoekers de interviews afnemen (Baarda, 2014). Echter wilden de aspirant onderzoekers een zo optimaal mogelijke leersituatie creëren binnen dit praktijkgericht onderzoek, waardoor alle vier de aspirant onderzoekers deze taak op zich hebben genomen. Ook voorkom je hiermee in een bepaalde sleur te raken tijdens het afnemen van de interviews. Doordat iedereen gemiddeld drie interviews heeft afgenomen in plaats van dat twee personen er gemiddeld zes hebben afgenomen, was iedereen erg gefocust op het interview en het doorvragen. Hierdoor is bij elk interview tot de kern van het onderzoek gekomen. Op deze manier werden alle ervaringen van respondenten meegenomen in plaats van dat er bijvoorbeeld onbewust werd vergeleken met eerder afgenomen interviews, met als gevolg dat er minder werd doorgevraagd.

Opzet interviews met ouders

Duur van interview

De interviews met ouders van kinderen die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. duurde ongeveer 30 minuten. In deze 30 minuten zat de inleiding, werden de informed consents ondertekend, zijn de vragen gesteld en beantwoord en werden de ouders bedankt voor deelname. Door de oefen interviews hebben de aspirant onderzoekers gemerkt dat de interviews ongeveer 30 minuten duren, dit is op basis daarvan ook de indicatie tijd is voor de echte interviews geworden.

Basisgegevens

In het begin van het interview zijn een aantal basisgegevens van het kind gevraagd aan de ouder. In het onderzoek is het een meerwaarde om onder andere te weten welke ergotherapeut het betreffende kind behandelt. Er is op deze manier geanalyseerd of bepaalde patronen bij één ergotherapeut terugkomen of dat dit bij iedere ergotherapeut zichtbaar is. Het advies kan op deze manier gericht geschreven worden. De ergotherapeuten zien in dat dit een waardevolle aanvulling is voor het onderzoek.

Interviewvragen

De interviewvragen zijn gebaseerd op drie thema's, namelijk de huidige uitvoer, het meegeven van oefeningen en ondersteunende factoren voor het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Deze thema's zijn afgeleid van de drie deelvragen uit de vraagstelling. De vragen zijn gebaseerd op de ondersteunende factoren voor het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie, die beschreven zijn in de inleiding, omdat hier de focus op is gelegd in dit onderzoek. Deze ondersteunende factoren zijn in de literatuur gevonden (Solidariteit voor het gezin, 2013).

De vragen van het interview zijn geformuleerd zonder vaktermen, zodat mensen van verschillende intelligentieniveaus deze kunnen begrijpen. De vragen zullen positief geformuleerd worden, bijvoorbeeld: "Kunt u eens vertellen hoe de uitvoering van oefeningen voor thuis uitgevoerd worden?" en niet: "Waarom worden de oefeningen voor thuis niet uitgevoerd?" Door positieve vragen te stellen, worden de respondenten meer uitgenodigd om te gaan vertellen dan bij vragen met een negatieve lading.

Opzet interview met kinderen

Duur interview

De interviews met de kinderen die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. duurde ongeveer vijf minuten. Het interview is afgenomen tijdens de laatste minuten van de behandeling. In deze vijf minuten zijn drie vragen gesteld met eventueel een paar doorvragen en is het kind bedankt middels een presentje voor het beantwoorden van de vragen. Uit praktische overwegingen is er na overleg met de opdrachtgever besloten het interview in de laatste vijf minuten van de behandeling te houden. Dit is besloten omdat het hierdoor minder belastend is voor de ouders aangezien zij al aanwezig waren tijdens de behandeling. Tevens mocht het niet ten goede gaan van de behandeling aangezien ze maar één keer in de twee weken komen.

Interviewvragen

De interviewvragen zijn verwerkt in een interviewgids voor de kinderen. Deze vragen zijn eveneens gebaseerd op drie thema's; mening uitvoering, ervaring en wensen met betrekking tot het uitvoeren van oefeningen. De interviewvragen worden open geformuleerd en er wordt rekening gehouden met de moeilijkheidsgraad hiervan. Wanneer een kind moeite heeft met zijn verbale vaardigheden dan werden de interviewvragen ondersteunt met visuele hulpmiddelen. De interviewvragen worden op papier gezet, zodat deze te visualiseren zijn voor het kind. Verder zijn de interviewvragen aangepast door er gesloten vragen van te maken. Deze technieken ondersteunen de kinderen met het verwoorden van meningen en ervaringen. Het is van belang dat de ouders niet aanwezig zijn bij het interview, omdat dit impact heeft op de spontane reactie van het kind. In de inleiding van het interview met het kind werd er verteld dat alles wat het kind zegt goed is en er geen foute antwoorden zijn aangezien de aspirant onderzoekers benieuwd waren naar de mening van hem of haar over de oefeningen (AdLit, 2016).

3.4 Methode data-analyse

3.4.1 Interviews

De interviews met de ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar en de interviews met kinderen van acht en negen jaar, zijn na het tekenen van een informed consent opgenomen. Doordat de interviews zijn opgenomen, was het makkelijker om de interviews te analyseren. Het analyseren is begonnen met het transcriberen van elk interview, omdat hierbij zeker is dat er geen informatie van de respondenten over het hoofd worden gezien (Baarda, Goede & Teunissen, 2005). Tijdens het transcriberen, heeft iedereen de vooraf opgestelde transcriptieregels nageleefd. Deze regels zijn terug te lezen in bijlage 9.5: *Transcriptie regels*. Naast het open coderen is er voor gekozen om alle informatie wat er uit het interview getranscribeerd kan worden, in eerste instantie op te schrijven. Hierin wijken de aspirant onderzoekers af van de methode van Baarda, Goede & Teunissen, 2005. Tijdens het transcriberen is er gebruik gemaakt van het programma InqScribe (Inquirium, LLC - InqScribe, 2015-2016). Dit is een hulpprogramma bij het transcriberen dat ervoor zorgt dat de geluidsopname vertraagd afgespeeld kan worden. Hierdoor wordt het transcriberen efficiënter uitgevoerd. De aspirant onderzoekers hebben een eigen code bij elk transcript, namelijk: Inge (IA), Janine (JK), Anne (AK) en Ivana (IH). De ouder is weergegeven als O1, O2 et cetera en de kinderen als K1 en K2 et cetera. Hier is voor gekozen, zodat altijd duidelijk is wie er bij de interviews aanwezig zijn geweest, zonder dat de privacy van de respondenten geschaad wordt (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.). In de transcriptie worden stiltes, gelach en andere mogelijk belangrijke informatie tussen haakjes vermeld. Dit is belangrijk omdat hier conclusies aan verbonden kunnen worden. Als iemand een lange stilte heeft, voor een antwoord, dan kan dit erop wijzen dat de geïnterviewde het een moeilijke vraag vond, of bijvoorbeeld twijfelt bij het antwoord.

Na het transcriberen zijn de aspirant onderzoekers gaan analyseren aan de hand van het kwalitatief analyseerprogramma Atlas. ti. Dit programma vergemakkelijkt het coderen, categoriseren en thematiseren van de transcripten. Het voordeel van dit programma is dat de analyse gesystematiseerd, geordend en inzichtelijk gemaakt wordt (Plochg & Zwieten, 2007). Bij het analyseren van de transcripten is open coderen toegepast. Bij open coderen wordt er breed naar de informatie gekeken en niet vanuit vaststaande thema's gedacht. Ondanks dat er bepaalde onderwerpen in de interviews terug blijven komen, mocht andere relevante informatie niet genegeerd worden, omdat dit anders onder een mogelijk ander thema zou kunnen vallen. Hierdoor is er niet voor thematisch coderen gekozen (Baarda, Goede & Teunissen, 2005). Om de betrouwbaarheid van het coderen te garanderen hebben twee aspirant onderzoekers achteraf de codes gecontroleerd om te kijken of ze dezelfde interpretatie hebben.

De resultaten zijn aan de hand van de thema's beschreven. De thema's passen bij de citaten die eronder vallen. De aspirant onderzoekers hebben gekozen voor thema's die overstijgend zijn voor de bijbehorende categorieën. Met alleen een themanaam moet het al een beeld geven over waar het over gaat (Baarda, Goede & Teunissen, 2005).

3.4.2 Methode thematiseren

Nadat alle categorieën gemaakt waren, is er met de onderzoeksgroep gebrainstormd over overstijgende thema's. Er zijn verbanden gelegd tussen de verschillende categorieën, deze zijn door middel van post its gestructureerd. Vanuit de verbanden die er gelegd zijn, zijn er passende thema's bedacht. Er is voor post its gekozen, omdat dit een eenvoudig aan te passen en inzichtelijke manier van structureren is (Boeije, 2014). De categorieën bij elkaar zijn één voor één kritisch doorgelezen en hierna is er besproken welk woord (thema) het stukje tekst typeert. Er is open gethematiseerd omdat dit de interpretaties van de aspirant onderzoekers niet teveel zou beïnvloeden en de aspirant onderzoekers gedwongen werden echt te zoeken naar een overstijgend woord.

3.4.3 Andere kinderergotherapie praktijken

De verkregen gegevens zijn geordend in een tabel. Hier is voor gekozen omdat er geen transcripten gemaakt konden worden maar de gegevens wel overzichtelijk op papier moeten staan. In de tabel staan de drie thema's en een kopje overig zodat alle informatie beschreven kon worden. In bijlage 9.6: *Analysetabel andere kinderergotherapie praktijken*, staat de tabel beschreven. Transcriberen was niet mogelijk omdat vragen telefonisch beantwoord werden en er geen geluidsopname gemaakt is.

3.5 Ethische aspecten

Ethisch houdt in of het moreel verantwoord is (Ensie, 2016). Onderstaand staan twee ethische aspecten waar rekening mee gehouden wordt tijdens en na het praktijkgericht onderzoek. Deze aspecten vloeien voort uit de Gedragscode. In de gedragscode worden de wettelijk vastgestelde regels en eisen voor het verrichten van een onderzoek beschreven. De aspirant onderzoekers dienen zich hieraan te houden (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016).

3.6.1 Ethische aspecten met betrekking tot respondenten

De respondenten bestaan uit kinderen en hun ouder(s) die bij Ergotherapie Wijchen e.o. in behandeling zijn. Gezien de Wet bescherming persoonsgegevens, zijn alle identificatiegegevens van deze ouders en kinderen geanonimiseerd (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.). De ouders zijn vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek door middel van een brief die door de ergotherapeut van Ergotherapie Wijchen e.o. zijn verspreid. In de brief staan verwachtingen van de aspirant onderzoekers naar de respondent en wat een respondent van de aspirant onderzoekers mag verwachten.

Voorafgaand aan het interview hebben de respondenten door middel van een informed consent de vrijwillige deelname schriftelijk bevestigd. De respondent mocht op elk moment, zonder opgaaf van reden stoppen met het onderzoek.

De verzamelde gegevens worden zorgvuldig bewaard tot het einde van het onderzoek. Alleen de aspirant onderzoekers hebben in deze periode toegang tot de gegevens (Open Universiteit, 2016)

3.6.2 Ethische aspecten met betrekking tot data-analyse

Er is als laatste rekening gehouden met ethische aspecten op het gebied van de data-analyse. Na afloop van de interviews zijn de gemaakte opnames verwijderd. Verder zijn de schriftelijke uitwerkingen ook na afloop verwijderd. De interviews zijn geanonimiseerd. In bijlage 9.7: *Geheimhoudingsverklaringen*, staan de ondertekende formulieren van de aspirant onderzoekers waarin verklaard wordt dat de gegevens van de respondenten geheim worden gehouden.

4. Resultaten

Opbouw hoofdstuk resultaten

Het hoofdstuk resultaten begint met het weergeven van de demografische gegevens in de vorm van diagrammen. Het in beelden weergeven zegt soms meer dan een beschrijving (Donk & Lanen, 2015). Daarom is er gekozen om gebruik te maken van diagrammen, om een helder overzicht te creëren over de demografische gegevens. Verder hebben de aspirant onderzoekers er voor gekozen om de resultaten per thema te beschrijven. De lezer is benieuwd naar wat er uit de analyse van het onderzoek is gekomen. De thema's geven het beste de analyse van het onderzoek weer. Door de resultaten per thema te beschreven wordt de lezer meegenomen in de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn ondersteund met citaten uit de interviews. De citaten zijn geanonimiseerd om privacy redenen van de deelnemers, hiervoor hebben de respondenten het informed consent getekend. Er is voor gekozen om citaten te vermelden in de resultaten. Allereerst om de resultaten te versterken en het levendiger te maken (Donk & Lanen, 2015). Daarnaast zijn de citaten gebruikt om bewijs te leveren voor de beschreven resultaten. Door citaten te gebruiken kan de lezer controleren of de interpretaties juist zijn. De citaten kunnen tot herkenning leiden (Boeije, 2014). Er is bewust gekozen om citaten te vermelden in de tekst om het levendiger te maken en daarnaast de belangrijkste uitkomsten te onderbouwen en sterker neer te zetten.

5. Conclusie

De aspirant onderzoekers hebben gekozen om de conclusie te schrijven aan de hand van de vier deelvragen die zijn opgesteld. De antwoorden van de vier deelvragen samen geven namelijk antwoord op de hoofdvraagstelling van dit onderzoek. De conclusie is kernachtig geschreven en vormt hiermee de samenvatting van de resultaten van het onderzoek. Het is gebaseerd op feiten en er worden geen nieuwe aspecten aangedragen (Boeije, 2014). In dit onderzoek is het nodig geweest om, in de fase van de conclusie schrijven, een beslisboom te maken. De opdrachtgever had een specifieke vraag die aan de hand van de resultaten van de interviews met kinderen en ouders en de telefonische gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken, niet beantwoord konden worden. De aspirant onderzoekers hebben er toen voor gekozen om het behandelaars perspectief en het wetenschappelijk perspectief er bij te halen om zo een passend mogelijke conclusie te schrijven. In bijlage 9.8: *Beslisboom*, is deze beslisboom te lezen.

6. Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gesplitst in twee onderwerpen. Namelijk aanbevelingen waarbij de huidige werkwijze gestimuleerd wordt en aanbevelingen die inhoudelijk nieuw zijn voor de praktijk en die kunnen worden geïmplementeerd. De aspirant onderzoekers hebben ervoor gekozen onderwerpen te beschrijven die al goed in de praktijk worden gebracht omdat deze punten ook belangrijk zijn om te weten voor de praktijk. Op deze manier hebben zij de zekerheid dat de werkwijze op deze punten goed is. Tevens wordt feedback goed ontvangen als er eerst begonnen wordt met positieve feedback, waarna afgesloten wordt met punten van feedback waarin verbetering nodig is (Assertief, 2017).

De opbouw van een aanbeveling is op een zodanige manier beschreven dat deze direct komt tot de kern van de aanbeveling. Vervolgens een korte conclusie wat uit het onderzoek is gekomen betreffende de aanbeveling. Hierna worden mogelijke voorbeelden toegelicht, die de aanbeveling ondersteunen. En tot slot suggesties over hoe de aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk. De aanbevelingen zijn op deze manier op dezelfde wijze beschreven, wat het maakt dat de aanbevelingen gestructureerd te lezen zijn en zo concreet mogelijk verwoord zijn.

Een aantal aanbevelingen zijn ondersteund met uitgewerkte voorbeelden, deze zijn geplaatst in de bijlage van het onderzoeksrapport. Deze bijlagen zijn vormgegeven naar aanleiding van input die verkregen is vanuit ouders, kinderen en andere kinderergotherapie praktijken.

Allereerst is in de bijlage een voorbeeld contract toegevoegd. Naar aanleiding van een gesprek met een andere kinderergotherapie praktijk hebben de aspirant onderzoekers een bestand ontvangen met een voorbeeldcontract. Dit contract was afgeleid van KETP Nederland. Echter was deze in de ogen van de aspirant onderzoekers niet volledig. Er is daarom gekozen om een nieuw contract op te stellen die is afgeleid van het voorbeeldcontract maar waarbij aspecten van Kids' Skills in verwerkt zijn. Er is voor gekozen om in het contract aspecten van Kids' Skills te verwerken omdat ouders de gedachte achter Kids' Skills goed vonden.

Daarnaast is een voorbeeld van een oefenschema toegevoegd in de bijlage, zodat het voor ouders en kinderen overzichtelijk is wanneer er weer een ergotherapie behandeling gepland is, wat er tijdens de behandeling gedaan is, wat de oefeningen voor thuis zijn, hoe vaak er geoefend dient te worden en waar ouders en kinderen op moeten letten. Deze aspecten zijn in een schema gezet, omdat ouders en kinderen daar behoefte aan hebben.

Als laatste is er een voorbeeld van een oefenplanning gemaakt die de ergotherapeuten kunnen inzetten wanneer de kinderen behoefte hebben aan overzicht voor het oefenen. In de planning schrijft het kind samen met de ouder(s) en de ergotherapeut op wanneer diegene het beste kan oefenen. In de thuissituatie kan het kind dan aangeven hoe het oefenen verlopen is en wanneer het kind geoefend heeft kan hij of zij een sticker plakken. Tegelijkertijd is dit voor de ergotherapeut een controle hoe er in de thuissituatie geoefend wordt.

7. Evaluatie

7.1 Dilemma's

Tijdens dit onderzoek zijn er verschillende dilemma's naar voren gekomen. Deze dilemma's zijn in deze paragraaf beschreven.

Tijdens de fase van de onderzoeksopzet is veel overleg gepleegd tussen ons en de opdrachtgever betreft het eindresultaat. Er is besproken wat wij verwachten te kunnen bieden en wat de verwachtingen van de opdrachtgever zijn. Het bleek dat de opdrachtgever al een stap verder was in de uitkomst van het onderzoek, dan wij waren. De opdrachtgever wilde uit het onderzoek een specifieke manier van aanreiken van oefeningen krijgen en daarmee zou het probleem dat Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart opgelost worden. Echter konden wij hier niet gelijk op inspelen, omdat het niet duidelijk was dat een andere manier van oefeningen aanreiken voor in de thuissituatie ook daadwerkelijk het probleem, namelijk het nauwelijks consequent uitvoeren van de oefeningen, zou oplossen. De aspirant onderzoekers wisten eerst niet goed hoe ze hiermee om moesten gaan. Zij wilden aan de wens van de opdrachtgever voldoen, maar konden daar niet gelijk mee aan de slag, omdat de aspirant onderzoekers het probleem achter het probleem moesten vinden. De aspirant onderzoekers hebben met de opdrachtgever gesproken en er is kortgesloten dat we in ieder geval handvatten aanreiken en daarnaast streven naar een specifieke manier. Door middel van dit overleg hebben wij op professionele wijze het probleem, wat wij hebben ervaren, bespreekbaar gemaakt voor de opdrachtgever en de verwachtingen op gelijk niveau gebracht zodat het eindresultaat voor beide partijen realistisch, acceptabel en van meerwaarde is voor het praktijkprobleem.

Ergotherapie Wijchen e.o. heeft, voordat de interviews met ouders en kinderen werden afgenomen, aangegeven dat zij niet wilden dat de ouders te horen kregen dat wij dit onderzoek in opdracht van Ergotherapie Wijchen e.o. uitvoeren. Dit is ons gevraagd, omdat zij vreesden dat ouders zich aangevallen zouden gaan voelen. Daarnaast hadden wij het idee dat ouders dan ook eerder open antwoord geven. De aspirant onderzoekers hebben regelmatig met elkaar besproken of informatie op deze manier achtergehouden werd voor de respondenten. In de literatuur is beschreven wanneer we om onderzoekstechnische redenen bepaalde informatie moeten verzwijgen, we moeten nagaan of we hiermee de belangen van de respondenten niet schaadt (Baarda et al., 2013). Dit hebben de aspirant onderzoekers besproken met de opdrachtgever. Uiteindelijk hebben de aspirant onderzoekers ervoor gekozen om niet te vermelden dat het onderzoek vanuit Ergotherapie Wijchen e.o. wordt uitgevoerd. Dit hebben de aspirant onderzoekers gedaan omdat de opdrachtgever het prettiger vond wanneer zij dit niet vermelden. Daarnaast worden de gegevens anoniem verwerkt waardoor het geen nadelig effect heeft op de respondenten. Wij zijn hiermee akkoord gegaan en hebben aan ouders aangegeven dat wij een onderzoek over ergotherapie oefeningen voor kinderen in de thuissituatie doen en wij hiervoor respondenten werven en interviewen bij Ergotherapie Wijchen e.o. Ondanks dat wij erachter stonden liepen we wel tegen een dilemma aan tijdens het oefenen van de interviews. Tijdens de introductie van de interviews vertelden wij in eerste instantie dat er binnen Ergotherapie Wijchen e.o. onderzoek werd gedaan, maar dat was hetgeen dat niet benoemd moest worden.

7.2 Terugblik samenwerking

Aan het begin van de samenwerking hebben we gekeken naar elkaars kwaliteiten en valkuilen. Ieder teamlid heeft hiervoor een SWOT-analyse gemaakt en dit hebben we met elkaar besproken. Daarnaast hebben we ook besproken hoe we elkaar kunnen helpen bij elkaars zwakten en valkuilen. Dit hebben we gedaan door allereerst te vragen hoe het teamlid denkt geholpen te kunnen worden en daarna hoe de andere teamleden hierin stonden of hoe zij volgens hen hulp konden bieden. Door de kwaliteiten te bespreken kunnen de kwaliteiten van elkaar zo veel mogelijk worden ingezet en kunnen de overige teamleden de valkuilen mee bewaken (Pijlman, 2004).

Verder hebben we aan het begin van ons onderzoek een samenwerkingscontract opgesteld, waarin afspraken en consequenties beschreven staan. Dit zijn afspraken waar de teamleden zich aan moeten houden. Wanneer een teamlid zich niet aan de afspraken houdt, kunnen de overige teamleden de samenwerkingsafspraken erbij pakken. Terugkijkend op het onderzoek kunnen we zeggen dat we ons allemaal goed aan de afspraken hebben gehouden. Hierdoor is de samenwerking onderling ook goed verlopen. Het samenwerkingscontract is terug te vinden in bijlage 9.9: *Samenwerkingscontract*.

Binnen de samenwerking nam iedereen eigen rollen op zich. Er was geen sprake van één zelfde voorzitter elke bijeenkomst. Doordat iedereen betrokken was bij het project, wist iedereen wat er moest gebeuren. Afhankelijk van het onderwerp, nam iemand de leiding tijdens de bijeenkomst die zich in het betreffende onderwerp had verdiept. Daarnaast werden er elke bijeenkomst notulen gemaakt, wat elke keer iemand anders op zich nam. Hier zijn nooit bezwaren of moeilijkheden bij opgetreden. Om problemen en mogelijke dilemma's in de samenwerking bespreekbaar te maken hebben we van te voren afgesproken om een keer in de twee weken kort stil te staan bij de samenwerking. Dit is een enkele keer overgeslagen, maar vervolgens ook weer opgepakt. Doordat we dit deden, stapelde zich geen problemen op en bleven kleine problemen klein en konden deze worden opgelost. Niet alleen problemen binnen de samenwerking konden besproken worden maar eventueel ook persoonlijke problemen. Wanneer er een moment gepland was, is de stap om een probleem te vertellen kleiner.

Om als teamlid erachter te komen hoe de teamleden de samenwerking vonden, hebben we twee keer een peerfeedback formulier voor elkaar ingevuld. Dit hebben we één keer op de helft van het onderzoek gedaan en één keer op het einde. Op deze peerfeedback formulieren staan vijf aspecten die iedereen voor elkaar scoort op een schaal van één (zeer oneens) tot en met vijf (zee mee eens). De aspecten zijn betrokkenheid, actieve inzet, steun geven, luisteren en begrip en kritiek geven en ontvangen. Naast deze aspecten was er ook ruimte om overige tips en tops op te schrijven. In bijlage 9.10: *Peerfeedback formulier*, is een leeg peerfeedback formulier te zien. Na het invullen van de peerfeedback formulieren, zijn deze aan elkaar gegeven en konden wij elkaar vragen stellen over de feedback die je gekregen hebt voor meer verduidelijking. Ook zijn er momenten gepland waarbij de docentbegeleider aanwezig was en de peerfeedback met elkaar besproken werd. Op deze momenten kon iedereen aangeven wat bijvoorbeeld haar persoonlijke verbeterpunten zijn. De docentbegeleider kreeg op deze momenten tevens een indruk van hoe de samenwerking verliep.

8. Literatuurlijst

Aarts, N., & van Woerkom, C. (2008). *Strategische communicatie*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

AdLit. (2016). *Methode gids voor onderzoek bij kinderen en jongeren*. Geraadpleegd op 13 oktober 2016, van http://d1e4k3tma157z3.cloudfront.net/attachments/488f3a65bd7501b5c80834f0f42cce7628a9c1d2/store/3e728b414b62d11ea0281de0e598de9d4ee8e62cb048070cb70f391331a4/Method+booklet_n et.pdf

Assertief. (2017). *Feedback geven: de sandwich methode*. geraadpleegd op 16 januari 2017, van <https://assertief.nl/feedback-geven-sandwich-methode/>

Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). *Wet bescherming persoonsgegevens*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten/wet-bescherming-persoonsgegevens>

Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!*. Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! : handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de., Peters, V. & Velden, T. van der. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek (3e druk)*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, D.B., Drukker, L. & Sieders, G. (2012). *Creatief communiceren met kinderen*. Groningen: Noordhoff.

Baarda, B., Goede, M. de. & Hulst, M. van der. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews (3^e druk)*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Beer, J. (2016, 23 september). *Hoorcollege Kwalitatief onderzoek* [PowerPoint]. Geraadpleegd op 3 oktober 2016, van <https://study.han.nl/sites/IPS/OWE/praktijkgericht%20onderzoek/1617-S1-PO/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/sites/IPS/OWE/praktijkgericht%20onderzoek/1617-S1-PO/Documenten%20Hoorcolleges/HC%20Kwalitatief%20onderzoek%2016%2017.pptx&action=default>

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek- Denken en doen*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2010). *Praktijkonderzoek in de school*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. (Derde oplage). Bussum: uitgeverij coutinho.

Dries, M. & Hoffman, E. (2008). *Diversiteit en Aandacht. Een handelingskader voor sociale activering*. Nijmegen: HAN.

Driessen, M. & Heijman, A. (2006). Adviseren aan derden. In: A. Kinébanian & M. le Granse (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (2e dr., pp. 745-785). Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

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

Ensie. (2016). *Ethisch*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/ethisch>

Gerritsen, M. & Palmen, M.J. (2000). *Het effect van 'Biotex-technieken' op de respons van telefonische enquêtes*. Gedownload op 10 november 2016, van <https://marinelgerritsen.files.wordpress.com/2011/12/gerritsen-en-palmen-1999.pdf>

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

Grit, R. (2011). *Projectmanagement: Projectmatig werken in de praktijk* (6e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Heijman, A., Lemette, M., Veld, A. de & Kuiper, C. (2011). *Adviseren als ergotherapeut*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016). *Beslisboom ethisch advies onderzoeksvoorstel bij de Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek GGM*. Geraadpleegd op 07 oktober 2016, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/onderzoek_indienen.xml_dir/Beslisboom_juni_2016.pdf

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016). *Gedragcode onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 11 november 2016, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragcode.xml?inno_gen=gen_id_76&sitedir=/insite/ggm/adviescommissie

Huizing, A. (2011-2016). *Kinderen interviewen (1): de selectie*. Geraadpleegd op 29 september 2016, van <http://www.olifantenstapelen.nl/kinderen-interviewen-1-de-selectie/>

Inquirium, LLC - InqScribe (2015-2016). *InqScribe*. Geraadpleegd op 7 januari 2017, van <https://www.inqscribe.com/>

Kennisplatform voor het onderwijs. (2016). *Observeren*. Geraadpleegd op 10 oktober 2016, van <http://wij-leren.nl/observeren.php>

Lievegoed, B. (2003). *Ontwikkelingsfasen van het kind*. (11e druk). Zeist: Uitgeverij Christofoor.

Lindeman, L. & Reulink, N. (2005). *Kwalitatief onderzoek*. Gedownload op 3 oktober 2016, van [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/syllabus/kwalitatief.pdf)

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (15e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Oost, H. & Markenhof, A. (2002). *Een onderzoek voorbereiden*. Baarn: HB Uitgevers.

Open Universiteit. (2016). *Ethiek, wetenschappelijke integriteit en wetgeving*. Geraadpleegd op 6 oktober 2016, van <https://www.ou.nl/web/onderzoek/ethiek-wetenschappelijke-integriteit-en-wetgeving>

- Philipsen, H., Vernooij-Dassen, M. (2004). *Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van <http://assortiment.bsl.nl/files/db592e09-8170-47db-86d62326ee172eb1/kwalitatiefonderzoekph.pdf>
- Pijlman, R. (2004). Persoonlijke SWOT-analyse. Geraadpleegd op 15 januari 2017, van <http://www.carrieretijger.nl/carriere/zelfonderzoek/persoonlijke-swot-analyse>
- Plochg, T. & Zwieten, M.C.B., van. (2007). Kwalitatief onderzoek. In R.E. Juttman, & T., Plochg (Red.), *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholl, N., Olivier, A.j. (2014). *De essentie van Kwalitatief Marktonderzoek*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van <http://moa04.artoo.nl/clou-moaweb-images/images/bestanden/pdf/Studenteninformatie/SCHOLL OLIVIER De essentie van kwalitatief onderzoek versie4.pdf>
- Scholten, P. (2011). Handleiding Focusgroepen. Gedownload op 3 oktober 2016, van <http://www.valuegame.org/uploads/Handleiding%20Focusgroep.pdf>
- Solidariteit voor het Gezin (2013). *Huiswerkbegeleiding: Hoe kinderen ondersteunen bij het maken van hun huiswerk?* Geraadpleegd op 28 september 2016, van <http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/huiswerkbegeleiding.pdf>
- Struiksma OTV. (2009). *De 5W en H*. Gedownload op 16 november 2016, van <https://nl.scribd.com/doc/40471345/De-5W-en-H-W49>
- Ten Holter, M.J. (2010). *Het woord is aan de zuster; een narratieve analyse van de bijdrage van verpleegkundigen aan de zorg*. Rotterdam: Eburon.
- Tubbing, L. (2014). *De afstudeersuccesgids*. Gedownload op 10 december 2016, van <http://deafstudeerconsultant.nl/wp-content/uploads/2014/08/de-afstudeer-succesgids.pdf>
- Verhaar, J. & Schenk, S. (2012). *Projectmatig werken* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhagen, P. (2012). *Ondernemen en innoveren in Zorg en Welzijn*. Bussum: uitgeverij coutinho.
- Walaeus Bibliotheek. (2014). *Handleiding literatuur zoeken*. Gedownload op 19 januari 2017, van <https://www.lumc.nl/sub/1060/att/908061147582339/1305290350592341.pdf>
- Westhoff, G.J. (2008). *Een 'schijf van vijf' voor het vreemdetalenonderwijs (revisited)*. Gedownload op 31 oktober 2016, van <http://www.gerardwesthoff.nl/downloads/nabmvt-Een%20schijf%20van%20vijf%20voor%20het%20vreemdetalenonderwijs.pdf>

9. Bijlagen

9.1 Zoekschema

Database	Geraadpleegd op	Zoekstring	Resultaten	Gebruikt
Google scholar	20-09-2016	Ergotherapie vergoeding	70.000	Ja, 1 artikel
Google scholar	20-09-2016	Oefeningen herhalen	10.100	Nee
Google scholar	20-09-2016	"Oefeningen herhalen"	15	Nee
PubMed	20-09-2016	"repeat exercises" AND therapy	694	Nee
Google	20-09-2016	Ergotherapie oefeningen kinderen	29.200	Nee
PubMed	20-09-2016	"Occupational therapy" AND exercises AND children	202	Nee
Google	20-09-2016	Ergotherapiebehandeling kinderen	97.300	Ja, 1 artikel
PubMed	20-09-2016	Patiënt compliance AND "Occupational therapy"	160	Nee
HANQuest	20-09-2016	Ergotherapie AND therapietrouw	-	Nee
Google	20-09-2016	Meerwaarde oefenen thuis	197.000	Nee
Google	20-09-2016	Meerwaarde trainen thuis	130.000	Nee
Google	20-09-2016	Meerwaarde oefeningen herhalen	40.700	Nee
Google	20-09-2016	Herhalen om te leren	527.000	Ja, 1 artikel
Google scholar	28-09-2016	Herhalen om te leren	20.600	Ja, 1 artikel
Google scholar	28-09-2016	Ondersteuning voor huiswerk	4.720	Nee
Google scholar	28-09-2016	"Ondersteuning voor huiswerk"	-	Nee
Google scholar	28-09-2016	Kinderen ondersteunen huiswerk	-	Nee
PubMed	28-09-2016	Child AND supporting AND homework	7	Nee
Google	28-09-2016	Kinderen ondersteunen huiswerk	184.000	Ja, 1 artikel

HANQuest	04-10-2016	Ergotherapie AND zelfmanagement	2	Nee
Google Scholar	31-10-2016	Zelfmanagement	2.390	Nee
Google Scholar	31-10-2016	"Zelfmanagement gezondheidszorg"	-	Nee
Google	31-10-2016	Zelfmanagement gezondheidszorg	49.700	Ja, 1 artikel
Google	31-10-2016	Oefening baart kunst, principe bij leren	58.400	Ja, 1 artikel
Google Scholar	01-11-2016	Leren door handelen	29.800	Ja, 1 Artikel
Google Scholar	07-11-2016	Belang motivatie bij vaardigheden oefenen kind	7.940	Ja, 1 artikel
HANQuest	09-11-2016	Zelfmanagement	418	Nee
HANQuest	09-11-2016	Zelfmanagement AND verandering	7	Ja, 1 artikel
-	09-11-2016	Snowballing vanuit vorig artikel		Ja, 1 artikel

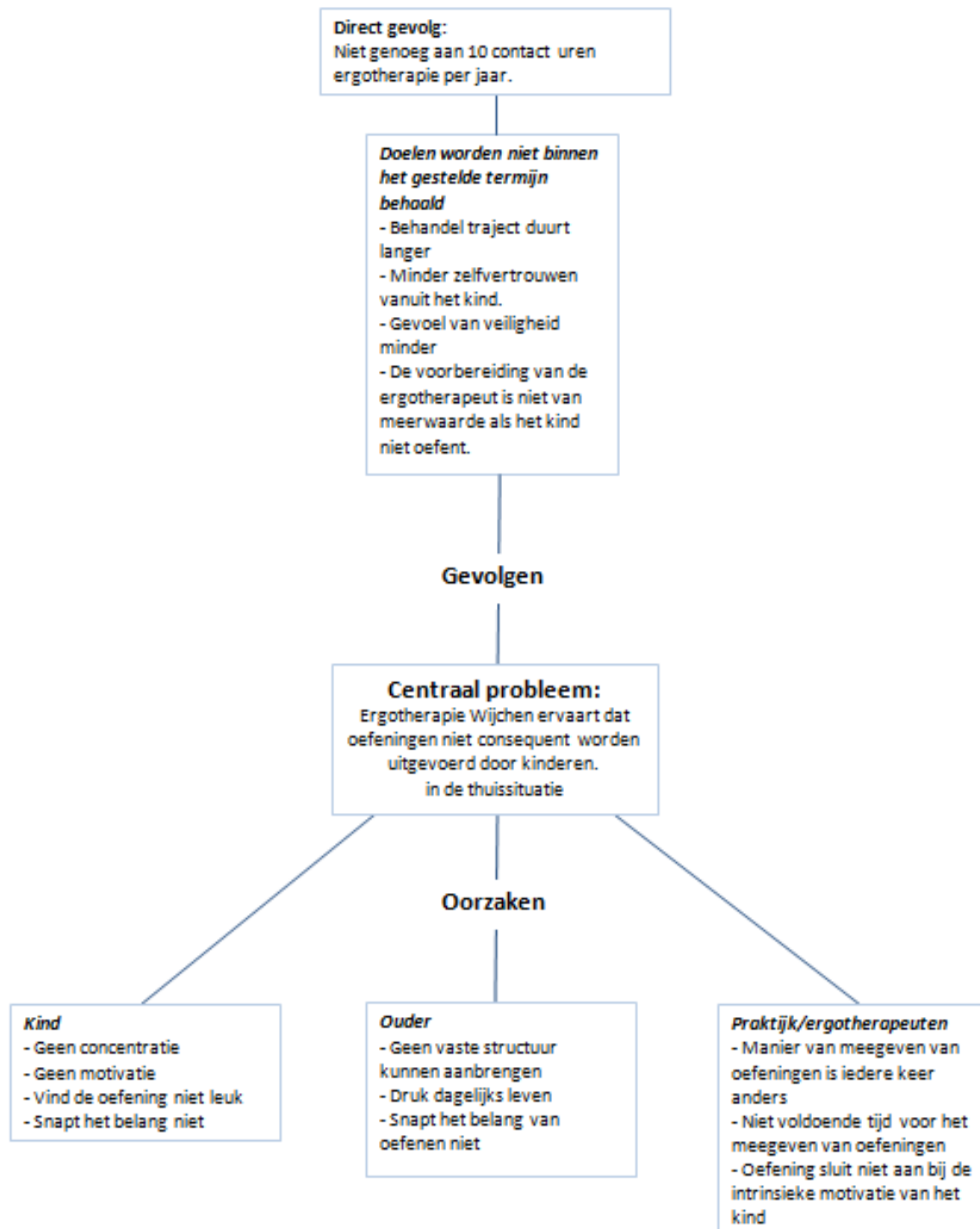
Resultaten

Jaartal	Auteur	Titel	Bron
2015	De Nederlandse Zorgautoriteit	Advies regulering ergotherapie.	https://www.nza.nl/1048076/1048181/Advies_Regulering_ergotherapie_incl_aanbiedingsbrief.pdf
2004	VU Medisch centrum	Ergotherapie voor kinderen	https://www.vumc.nl/afdelingen/patientenfolders-brochures/zoeken-alfabet/E/ergotherapie_kinderen.pdf
2015	Nienke Geessinck	Herhalen is de kracht van leren.	http://www.thuisinonderwijs.nl/herhalen-is-de-kracht-van-het-leren/
2010	Nanda Poulisse en Wies Goossens	Het werkgeheugen en schoolse vaardigheden	http://www.audcom.nl/vhz/artikelen/2010/2010-6-artikel.pdf
2013	Solidariteit voor het gezin	Huiswerkbegeleiding: Hoe kinderen ondersteunen bij het maken van hun huiswerk?	http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/huiswerkbegeleiding.pdf
2016	Zelfzorg Ondersteund	Zorgverzekeraars maken drie miljoen euro vrij voor eigen regie.	http://zelfzorgondersteund.nl/zorgverzekeraars-maken-drie-miljoen-vrij-voor-eigen-regie/
z.d.	H. van Vuren	Factoren die het leren beïnvloeden.	http://www.kennisdelen.eu/factoren-die-het-leren-be%20d1%97nvloeden-leerprincipes/



2008	G.J. Westhoff	Een 'schijf van vijf' voor het vreemdetalenonderwijs (revisited)	http://www.gerardwesthoff.nl/downloads/nabmvt-Een%20schijf%20van%20vijf%20voor%20het%20vreemdetalenonderwijs.pdf
2015	K. Vermeer	Ondersteuning van zelfmanagement: van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'	https://www.researchgate.net/profile/Susanne_Van_Hoof/publication/272794038_Ondersteunen_van_zelfmanagement._Wat_vraagt_dit_van_verpleegkundigen/links/5513f72e0cf2eda0df3036c1.pdf
Door middel van snowballing zijn de aspirant onderzoeker via bovenstaand artikel van K. Vermeer op het artikel hieronder gekomen.			
2012	A. van Staa en H. Schoots	Op eigen benen vooruit! : Betere transitiezorg voor jongeren met chronische aandoeningen.	http://hr.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:61387/DS1/

9.2 Probleemboom



9.3 Introductiebrief

Nijmegen, 18 oktober 2016

Betreft: Introductie deelname afstudeeronderzoek

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van ons afstudeeronderzoek doen wij onderzoek binnen kinderergotherapie praktijken in de eerste lijn. Wij (Anne, Inge, Ivana en Janine) zijn vierdejaars ergotherapie studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze brief is gericht aan ouders van kinderen, in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar, die behandeld worden binnen Ergotherapie Wijchen en omstreken (e.o.).

Binnen dit onderzoek willen wij erachter komen hoe de uitvoer van oefeningen in de thuissituatie geoptimaliseerd kan worden. Een onderdeel van het praktijkgericht onderzoek is het afnemen van interviews bij ouders van kinderen. Er wordt gestreefd naar een interview duur van circa 30 minuten.

Bij het interview wordt uw toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen door middel van een geluidsopname. Dit wordt later omgezet in een schriftelijke weergave. Als apirant onderzoekers garanderen wij u anonimiteit binnen dit onderzoek. Uw gegevens zullen nergens terug te vinden zijn en de opnamen worden gewist na het schriftelijk te hebben verwerkt.

Dit onderzoek leidt tot een advies voor kinderergotherapie praktijken zodat de behandeling van uw kind zo optimaal mogelijk wordt.

Indien u instemt met deelname aan dit onderzoek, zal er telefonisch contact met u worden gezocht om een afspraak in te plannen voor een interview. Het interview kan plaatsvinden tijdens de behandeling van uw kind in een aparte ruimte.

Hebt u vragen, dan mag u ten alle tijde telefonisch contact opnemen met het volgend telefoonnummer 0643418064 of mailen naar janinekaak@hotmail.com.

We hopen van harte op uw medewerking in dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Anne Kamans



Inge van der Aa



Ivana Hooijman



Janine Kaak





9.4 Mail andere kinderergotherapie praktijken

Geachte ...

In het kader van ons afstudeeronderzoek doen wij onderzoek binnen Ergotherapie Wijchen e.o. Wij (Anne, Inge, Ivana en Janine) zijn vierdejaars ergotherapie studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Binnen ons onderzoek willen wij erachter komen wat er nodig is om oefeningen door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar in de thuissituatie consequent uit te laten voeren zodat de doelen behaald worden binnen een passend termijn en de ergotherapie behandeling geoptimaliseerd wordt. Door middel van interviews bij ouders en kinderen die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. brengen wij onder andere ervaringen en belevingen in kaart. Daarnaast zijn wij ook benieuwd hoe de uitvoering van oefeningen in de thuissituatie verloopt in andere praktijken en welke factoren hierbij invloed hebben op het consequent uitvoeren van de oefeningen.

We zouden graag middels een telefonisch gesprek uw ervaringen over bovenstaande factoren willen weten. Er wordt gestreefd naar een telefoongesprek van circa 10 minuten.

Er wordt binnen vijf werkdagen telefonisch contact met u opgenomen om te informeren of u ons zou willen voorzien van informatie betreffende dit onderwerp. Tijdens dit gesprek zouden wij eventueel een telefonische vervolg afspraak willen inplannen. In het vervolggesprek zullen wij u enkele vragen stellen over het onderwerp. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden in ons onderzoek.

Wij hopen van harte op uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Anne Kamans, Inge van der Aa, Ivana Hooijman en Janine Kaak



9.5 Transcriptie regels

Bij dit onderzoek zal de woordelijke transcriptie gebruikt worden. De aspirant onderzoekers streven er naar

om de transcripten zo volledig mogelijk te maken. De regels tijdens het transcriberen waren als volgt:

- Alle gesproken tekst (waaronder ook: niet-relevante tekst, tussenwerpsels, herhalingen, geen Algemeen Beschaafd Nederlands) wordt uitgewerkt.
- De transcriptie wordt uitgewerkt in Word.
- De aspirant onderzoekers houden lettertype Arial 11 aan.
- Taalfouten zijn door de aspirant onderzoekers gecorrigeerd.
- Pauzes worden aangegeven met ...
- Een zucht of lach wordt aangegeven met: (zucht) (lacht).
- Wanneer een tekst niet verstaanbaar is, wordt dit aangegeven met (niet verstaanbaar).
- Bovenaan het transcript wordt beschreven wanneer het interview is afgenomen, welke aspirant onderzoekers het interview hebben afgenomen
- De ouders die geïnterviewd worden, worden aangegeven met O1, O2, etc.
- De kinderen die geïnterviewd worden, worden aangegeven met K1, K2, etc.
- De aspirant onderzoekers worden aangegeven door hun initialen te gebruiken (IH, IA, JK, AK)
- Alleen regelafstand (een enter) tussen verschillende personen.

9.6 Analyse tabel andere kinderergotherapie praktijken

<u>De praktijk</u>	<u>Manier van meegeven</u>	<u>Ervaring uitvoeren oefeningen</u>	<u>Factoren</u>	<u>Overig punten</u>
Kinder-ergotherapie praktijk 1	Geven verschillende materialen mee in een tasje aan het kind om mee te oefenen.	De ervaringen over het uitvoeren van oefeningen zijn wisselend	Drie succesfactoren: - Plezier - Betrokkenheid ouder - Trends	De praktijk geeft aan dat betrokkenheid ouder ontzettend belangrijk is. En het volgen van trends (bij oefeningen) motiveert de kinderen.
Kinder-ergotherapie praktijk 2	Deze praktijk geeft de oefeningen schriftelijk mee, met een op en neer boekje. Het boekje is Inclusief trap methode, werkwijze, testen en vragenlijsten van de kinderen. A4-papier met de huiswerkopdracht (sluit aan bij de behandeling). Deze praktijk doen niet aan een beloning.	Deze praktijk merkt een verschil waarom de ene de oefeningen wel uitvoert en de ander niet. Dit lijkt door de betrokkenheid van ouders.	Factoren die zij benoemden: - Structuur - Regelmaat - Planning - Motivatie, - Betrokkenheid ouders - Soort opdracht die je meegeeft - Belang duidelijk hebben	Verskil per ouder. Huidige maatschappij is het veel gevraagd en daarom makkelijk om ergo het te laten doen.
Kinder-ergotherapie praktijk 3	De praktijk geeft de oefeningenschriftelijk mee. In een mapje of in schrift. Daarnaast doen zij de oefening regelmatig voor aan de ouders.	De uitvoer van oefeningen gebeurt wisselend. Kunnen vaak vooraf al inschatten i.v.m. samenstelling van gezin (kunnen ouders regelmatig en structuur aanbieden)	Factoren die zij benoemden: - Structuur - Regelmaat (met ouder en kind bespreken wanneer tijd) - Duidelijkheid - Intrinsieke motivatie - Educatie (voorafgaand aan behandeling) - Betrokken ouders	Belonings systeem hoeft niet perse met een sticker, maar bijvoorbeeld compliment dat iets echt mooi geschreven is. Betrokkenheid ouder.
Kinder-ergotherapie praktijk 4	Aan kinderen die lager zitten dan groep 7 geeft de praktijk alleen oefeningen mee voor in de thuissituatie als er ADL hulpvragen zijn. Voor de	De praktijk gaf aan dat jongere kinderen in de thuissituatie niet consequent oefenen en op	De praktijk benoemden de volgende factoren: - Betrokkenheid - Motivatie.	Gebruiken geen overeenkomst. Werken met sticker als beloning.



	fijne motoriek geeft de praktijk oefeningen voor op school, in samenspraak met docent. Bijvoorbeeld schrijfoefeningen voor tijdens de schrijftraining.	school wel. Binnen de ADL is het wisselend.		Elke keer als ze thuis oefenen geven ouders een sticker. Op die manier ziet ergotherapeut hoe vaak er geoefend is en complimenteert.
Kinder-ergotherapie praktijk 5	Deze praktijk werkt met een oefenmap waarin vorderingen bijgehouden worden. Kinderen en ouders tekenen daarnaast een behandelovereenkomst (laagdrempelig vrienden boekje). Zij werken soms met beloning (stickerkaart), in overleg met ouder. Behandeling eens in de twee weken staat in het thema van thuis oefenen. Begin is terug koppeling, stukje therapie en uitgebreide uitleg volgende thuis oefeningen. Raamwerk staat vast, maar inhoudelijk wisselt per individu.	Kinderen voeren oefeningen consequent uit in de thuissituatie.	Betrokkenheid ouders is succesfactor. Ergotherapeut is strikt bij de uitleg van de map. Ze legt verantwoordelijkheid bij kind en ouder.	
Kinder-ergotherapie praktijk 6	Deze praktijk gebruikt wisselende manieren. Ene keer schriftelijk (op een A4tje) Andere keer is het mondeling. Geeft materialen mee als ouder die niet hebben. Heeft liever dat kinderen elke dag 1 minuut oefenen dan één keer in de week 30 minuten. Vraagt altijd of er redenen zijn om niet te oefenen.	Kinderen voeren meestal de oefeningen consequent uit.	Betrokkenheid ouder en de motivatie van het kind.	



Kinder- ergotherapie praktijk 7	Zij geven de oefeningen schriftelijk mee, maar spelletjes (middelen) mondeling.	50% voert oefeningen consequent uit en andere 50 % niet.	Betrokkenheid ouders en structuur.	Als oefeningen niet consequent uit worden gevoerd, beschrijf strakker hoe en wanneer er geoefend moet worden, dit helpt vaak.
---------------------------------------	---	--	------------------------------------	---

9.7 Geheimhoudingsverklaringen

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	491707
Naam	Ivana Hooyman
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	17-01-1993
Geboorteplaats	Doetinchem

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	07-10-2016
Handtekening	



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	522955
Naam	Anne Hamans
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	29-09-93
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	07-10-2016
Handtekening	



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	520657
Naam	Yanine Kaak
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	30-09-1993
Geboorteplaats	Hengelo (Gld)

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	07-10-16
Handtekening	



Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	518951
Naam	Inge van der Cla
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	10-07-1996
Geboorteplaats	Helmond

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	07-10-2016
Handtekening	

9.8 Beslisboom

Vraag:

Kunnen oefeningen het beste op een schriftelijke of op een digitale wijze meegegeven worden aan kinderen en ouders die van de ergotherapeut oefeningen voor het trainen van vaardigheden in de thuissituatie meekrijgen?

Applicatie

Cliënt:

- + Ouder: We kunnen zo ook makkelijk filmpjes kijken die de ergotherapeut maakt of andere afbeeldingen
- + Kind: Ja leuk een app, ik vind het leuk als ik op de tablet/iPad mag
- + Ouder: Veel gaat digitaal tegenwoordig, dus denk dat mijn kind sneller geprikkeld wordt door een app als door een papiertje.
- + Ouder: Via een app kan ik iets van een herinnering krijgen dat we weer moeten oefenen.
- + Ouder: In de app kunnen we overzicht maken van afspraken en punten die besproken zijn in de behandeling
- + Ouder: In de app kunnen we beschrijven wanneer mijn kind gaat oefenen.
- Kind: Ik wil niet moeten werken op de tablet, ik wil alleen spelletjes doen en filmpjes kijken
- Ouder: Mijn kind kan zo makkelijk andere dingen doen. Ik kan het niet goed controleren.
- Ouder: Mijn kind doet tegenwoordig al zoveel dingen digitaal. Ik wil niet dat, dat met de ergotherapie ook nog eens zo is.
- Ouder: Ik ben niet zo van de technische dingen, ik snap daar niks van
- Ouder/kind: We hebben geen tablet/iPad

Behandelaar:

- + Ga op deze manier met de tijd mee.
- + Overzichtelijk voor mij en ouder.
- + Communicatie is op deze manier makkelijk.
- + De ouder weet door middel van een tablet precies wat er uitgevoerd moet worden, doordat ik bijvoorbeeld een filmpje als ondersteuning toe te voegen.
- Er moet bij schrijfoefeningen sowieso de combinatie met schriftelijk werken gemaakt worden.
- Moeilijk te ontwikkelen. Dit kan ik niet zelf.
- Veel kosten.
- Niet iedere ouder heeft een tablet, waardoor ik de oefeningen ook op werkbladen of schriftelijk paraat moet hebben.
- De app moet geüpdatet blijven en dat kost tijd en geld.
- Er moet een Apple en een Android variant komen, zodat alle tablets/iPad er gebruik van kunnen maken.

Wetenschappelijk:

- + De inhoud kan interactief zijn (Baars, Wieland, Ven & Jager, 2007, p. 57).
- + Er kan authentiek en up-to-date materiaal aangeboden worden (Baars et al., p. 57).
- + Een grappig, mooi of toepasselijk videofragment ter inleiding op een opdracht kan een kind ook motiveren om enthousiast mee te doen met de opdracht (Baars et al., 2007, p. 50-60). Instructievideo's hebben een hoge effectiviteit (Zigoli, 2015).
- Het vereist veel organisatie en administratie om app te ontwikkelen. Hier is een deskundige voor nodig (Henderson & Yeow, 2012).

Website

Cliënt:

- + Ouder: Ik kan er altijd bij, via de laptop, tablet en telefoon.
- + Ouder: De ergotherapeut is nog makkelijker te bereiken voor vragen.
- + Ouder: Ik kan iets van een herinnering krijgen van de website dat we weer moeten oefenen.
- + Kind: Ik kan teruglezen welke oefeningen ik moest doen en waar ik aan moet denken.
- + Kind: Ik vind het leuk om op een laptop te werken.
- Ouder: Ik twijfel of de privacy van mijn kind gewaarborgd kan blijven.
- Ouder: Ik kan niet goed voorkomen dat mijn kind iets anders op de laptop gaat doen dan kijken welke oefeningen hij moet doen.
- Kind: Ik wil niet moeten werken op de laptop, ik wil alleen spelletjes doen en filmpjes kijken

Behandelaar:

- + Communiceren met de ouder kan zo makkelijker
- + Is overzichtelijk.
- + Ik kan gemakkelijk iets aanpassen of aanvullen in de opdracht.
- + De toegang tot een website is laagdrempelig.
- Zitten kosten aan verbonden om een website te ontwikkelen.
- Kost tijd om te ontwikkelen.
- Ik moet tijd steken in het uitzoeken van hoe een website werkt en hoe ik deze kan aanbieden aan cliënten.
- Bij hulpvragen over schrijven, zal er toch op papier gewerkt moeten worden.

Wetenschappelijk:

- + Het is eenvoudiger en goedkoper om een website te ontwikkelen dan dat er een app wordt ontwikkeld (Frankwatching, 2016).
- + Er kan authentiek en up-to-date materiaal aangeboden worden (Baars et al., p. 57).
- + Een grappig, mooi of toepasselijk videofragment ter inleiding op een opdracht kan een kind ook motiveren om enthousiast mee te doen met de opdracht (Baars et al., 2007, p. 50-60). Instructievideo's hebben een hoge effectiviteit (Zigoli, 2015)

Schriftelijk in de vorm van een werkmap

Cliënt:

- + Ouder: Het is fijn dat mijn kind het schrift mee kan nemen naar school en daar dan ook de tips van de ergotherapeut bij zich heeft.
- + Ouder: Het is makkelijk om alles via een schrift over te dragen aan mijn partner en dat hij ook kan lezen wat er allemaal gedaan is.
- + Ouder: Tijdens het oefenen voel ik me betrokken omdat ik goed zie wat hij moet doen.
- + Ouder: Ik vind het fijn dat alle oefeningen gebundeld in een map zitten.
- + Ouder: Voor in de map kunnen we een overzicht bewaren van gemaakte afspraken en wat er besproken is in de behandeling.
- + Ouder: We kunnen precies opschrijven welke dagen we gaan oefenen en op welke momenten.
- + Kind: Ik kan een sticker plakken als ik een oefening goed gedaan heb
- Ouder: Map slingert snel rond in huis.
- Ouder/kind: Het kan alleen visueel gemaakt worden door plaatjes, niet door filmpjes.

Behandelaar:

- + In de map zou een makkelijk overzicht geboden kunnen worden van wat er gedaan is in alle behandelingen.
- + Een map kan duidelijke controle op de uitvoering geven doordat alle oefeningen in het boekje gemaakt worden of daarin afgevinkt wordt als de oefening gedaan is.
- + Oefeningen kunnen makkelijk in de map gedaan worden en er weer uit gehaald worden.
- Ik moet per kind de geschikte oefeningen uitkiezen, er is niet één map die generaliseerbaar is voor alle kinderen.
- Om het schriftelijk leuk te houden moet er wel worden ingegaan op de interesses, dit kost tijd.
- Filmpjes moet ik nog via de mail of telefoon naar de ouder(s) sturen.

Wetenschappelijk:

- + Bij het uitvoeren van fijn motorische oefeningen geldt dat dit via schriftelijke wijze op veel gebieden praktischer is. Een kind wordt gedwongen om de fijne motoriek te ontwikkelen als ze met de hand leren schrijven (EOS Wetenschap, 2015). Paul Kirschner, onderwijsexpert aan de Open Universiteit zegt: "Als je op een iPad schrijft, maakt die van een krakkemikkig geschreven a een mooi getypte a, met zo'n correctiefunctie zal je dus minder snel goed leren schrijven (Kirschner, 2015)."

Conclusie

De conclusie wordt getrokken door de verschillende perspectieven van evidence based practice (EBP) af te wegen op de drie onderwerpen. Binnen het wetenschappelijk perspectief is er weinig informatie te vinden over de betreffende onderwerpen. De conclusie wordt daarom vooral getrokken op het cliënt- en behandelaarsperspectief. Uit het cliënt- en behandelaarsperspectief blijkt dat er veel overeenkomsten te benoemen zijn. Factoren die benoemd zijn kunnen bij meerdere onderwerpen terug komen. Om deze reden is er geen keuze gemaakt tussen een schriftelijke of digitale manier. Binnen de digitale middelen is er echter wel een manier naar voren gekomen die meer geschikt lijkt te zijn om de oefeningen mee te geven. Een website lijkt namelijk geschikter dan een app. Niet iedereen heeft de beschikking tot een iPad/tablet, een website is beter bereikbaar. Daarnaast is het ontwikkelen van een website goedkoper en eenvoudiger. Het is hiervoor wel aan te raden om een professional (ICT 'er) in te schakelen. De aanbevelingen zullen gericht zijn op het aanreiken van oefeningen via een schriftelijke werkmap en een website.

Bronnen van de beslisboom:

Baars, G.J.A., Wieland, A, Ven, M.J.J.M. van & Jager, K.M. (2007), *Leren (en) doceren met digitale leermiddelen in het hoger onderwijs*, Den Haag: Lemma.

Centraal Bureau voor Statistiek. (2016). *ICT gebruik van huishoudens naar huishoudkenmerken, 2005 - 2013*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71102ned&D1=0-3,30-34&D2=0-10&D3=0,l&HD=130422-1118&HDR=G2,T&STB=G1>

EOS Wetenschap (2015). *Schrift of scherm: Hoe leren kinderen het meest?* Geraadpleegd op 20 december 2016, van <http://www.hpdetijd.nl/2015-09-03/schrift-of-scherm-hoe-leren-kinderen-het-meest/>

Frankwatching. (2016). *App, mobiele of responsive site: de voor- en nadelen op een rij*. Geraadpleegd op 20 december 2016, van <https://www.frankwatching.com/archive/2013/02/14/app-mobiele-of-responsive-site-de-voor-en-nadelen-op-een-rij/>

Henderson & Yeow. (2012). *iPAD in education: A case study of iPad adoption and use in a primary school*. Gedownload op 11 januari 2017, van https://www.researchgate.net/publication/254051562_iPad_in_Education_A_Case_Study_of_iPad_Adoption_and_Use_in_a_Primary_School

Kirschner, P. (2015). *Schrift of scherm: Hoe leren kinderen het meest?* Geraadpleegd op 20 december 2016, van <http://www.hpdetijd.nl/2015-09-03/schrift-of-scherm-hoe-leren-kinderen-het-meest/>

Reints, A. & Wilkens, H. (2016). *Wat bepaalt de kwaliteit van digitaal leermateriaal*. Geraadpleegd op 20-12-2016, van <http://wij-leren.nl/digitaal-leermateriaal-ict-leerstof-didactiek.php>

Zigoli, R. (2015). *Het leereffect van instructievideo's en oefenen : de rol van het moment van oefenen*.

9.9 Samenwerkingscontract

Samenwerkingscontract praktijkgericht onderzoek

Ondergetekende stemmen in met de in dit contract opgestelde afspraken. Deze afspraken zullen zo goed mogelijk worden nagestreefd. Bij het niet nakomen van de afspraken zullen er in door de overige groepsleden sancties worden opgelegd.

Communicatie

Communicatie zal zoveel mogelijk mondeling plaatsvinden of door middel van Whatsapp of Google drive. Er wordt verwacht dezelfde dag op berichten te reageren. Na 22:00 uur mag er niet meer verwacht worden dat er nog dezelfde dag gereageerd kan worden. Bij acute problemen kan er telefonisch contact op worden genomen met elkaar.

Afspraken en taken

Alle gemaakte afspraken moeten, binnen de gestelde deadline, worden nagekomen. Het niet nakomen van een afspraak wordt zonder goede reden niet geaccepteerd. De overige groepsleden zullen bepalen of de reden voor het niet nakomen van een afspraak geldig is. Op het niet nakomen van afspraken kunnen door de overige groepsleden sancties worden opgelegd.

Men wordt verwacht aanwezig te zijn bij alle groepsafspraken. Een afmelding met een goede reden moet minimaal 24 uur van tevoren bekend zijn bij alle groepsleden, met uitzondering van acute verhindering. Na 3 keer afwezig met een ongeldige reden wordt een sanctie opgelegd.

Taken moeten binnen de gestelde deadline voltooid worden. Bij het vastlopen met een taak zullen de overige groepsleden 24 uur voor de gestelde deadline geïnformeerd worden en kan er om hulp gevraagd worden. De overige groepsleden moeten hierbij de ander helpen. De deadline voor taken staat voor 16:00 uur, zodat de overige groepsleden dit nog kunnen doornemen voor de nieuwe bijeenkomst.

Het maken van afspraken en de taakverdeling zullen tijdens groepsafspraken gemaakt worden. Of in uiterste gevallen via Whatsapp. Hierbij moet elk groepslid taken op zich nemen zodat dit makkelijk verloopt. Afspraken worden in de agenda op Google Drive bijgehouden.

Ben op tijd bij de groepsafspraken. Zorg dat je ook op tijd bent en niet dat de trein op het moment dat we hebben afgesproken aan komt op het station.

Bij alle bijeenkomsten heeft ieder groepslid haar laptop mee, zodat we in elke ruimte kunnen werken.

Inzet en houding

Alle groepsleden zullen zich inzetten om het project tot een goed einde te brengen. Er zal ruimte zijn voor feedback en kritiek, deze moeten op een professionele manier worden opgenomen en serieus behandeld worden.

Sancties

Eventuele sancties kunnen worden opgelegd. Deze sancties kunnen verschillen.

- Na 3 keer niet nakomen afspraken in gesprek gaan met de hele groep.
- Na gesprek weer afspraken niet nakomen, dan met docentbegeleider in gesprek gaan.

Bronvermelding:

Ieder groepslid zet de bronvermelding direct in de juiste APA, zodat we dit niet achteraf nog allemaal hoeven terugzoeken.

Besluitvorming

De besluitvorming zal via overeenstemming plaatsvinden. Mocht er geen overeenstemming bereikt worden zal er door middel van een stemming een besluit genomen worden.

Rollen

Alle groepsleden hebben dezelfde rol.

Invulling groepsoverleg

Ieder groepslid is van maandag tot en met vrijdag beschikbaar om afspraken te plannen. Als blijkt dat er meerdere momenten nodig zijn dan is afgesproken, zullen we meerdere keren vergaderen. Voor het 'vergadermoment' heeft elk groepslid alle nieuwe bestanden door genomen zodat we van elkaars werk op de hoogte zijn. Daarnaast controleren we meteen elkaars stukken en passen we dit zo nodig aan (eventueel met een opmerking zodat dit overlegd kan worden)

Naam: Ivana Hooyman

Datum: 08-09-2016

Handtekening:

Naam: Anne lemans

Datum: 08-09-16

Handtekening:

Naam: Janine Kaas

Datum: 08-09-16

Handtekening:

Naam: Inge van der aa

Datum: 08-09-2016

Handtekening:

9.10 Peerfeedback formulier

Peer Assessment op de samenwerking bij PO

Naam student:

Peerfeedback gegeven door:

Datum:

Handtekening:

1 = zeer oneens, 2 = oneens, 3 = neutraal, 4 = mee eens, 5 = zeer eens

BETROKKENHEID		
Altijd aanwezig op teambijeenkomsten	5 4 3 2 1	Regelmatig afwezig of te laat
Zet zich in voor het teamresultaat	5 4 3 2 1	Meer gericht op eigen resultaat
Toont enthousiasme	5 4 3 2 1	Nauwelijks gemotiveerd
Houdt zich aan afspraken	5 4 3 2 1	Komt vaak afspraken niet na
ACTIEVE INZET		
Neemt initiatieven	5 4 3 2 1	Wacht af (maakt zich afhankelijk)
Zegt tijdig wat hij/zij wil	5 4 3 2 1	Laat alles over zich heen komen of komt achteraf met kritiek
Neemt voorzittersrol of ondersteunt de voorzitter	5 4 3 2 1	Houdt zich niet aan de vergader-procedures
Geeft steeds aan wat er gedaan moet worden	5 4 3 2 1	Gaat zijn/haar eigen gang
STEUN GEVEN		
Helpt anderen bij hun taak	5 4 3 2 1	Doet alleen eigen deel
Denkt met anderen mee	5 4 3 2 1	Drukt vooral eigen mening door
Maakt gebruik van de inbreng van anderen	5 4 3 2 1	Werkt alleen eigen ideeën uit
Laat waardering blijken	5 4 3 2 1	Toont geen waardering voor bijdragen van anderen
LUISTEREN EN BEGRIP		
Stelt open vragen en vraagt door	5 4 3 2 1	Stelt geen vragen, geeft alleen meningen
Vat samen en checkt interpretaties	5 4 3 2 1	Reageert direct met eigen mening
Legt goed uit wat hij/zij bedoelt	5 4 3 2 1	Is onduidelijk
Checkt of hij/zij begrepen wordt	5 4 3 2 1	Checkt niet of anderen hem/haar begrijpen
KRITIEK GEVEN EN ONTVANGEN		
Geeft opbouwende kritiek: zegt vooral wat hij/zij wél wil	5 4 3 2 1	Geeft afbrekende kritiek: blijft hangen in verwijten
Komt tijdig met zakelijke kritiek	5 4 3 2 1	Slikt kritiek in (tot hij/zij „ontploft“)
Staat open voor kritiek	5 4 3 2 1	Sluit zich af voor kritiek
Gaat na, wat reëel is in ontvangen kritiek	5 4 3 2 1	Schiet gelijk in de verdediging
Tips en tips:		