

Actualiseren Ergotherapiegerichtlijn Apraxie

Praktijkgericht onderzoek naar een eenduidige interpretatie van terminologie binnen de Ergotherapiegerichtlijn Apraxie en het werkboek (2003)

Eindproduct (onderzoeksrapport)



Figuur 1 (Mijn gezondheidsgids, 2018)

Opdrachtgever:
Senior onderzoeker:
Aspirant onderzoekers:

Dr. Satink, Ton
Prieto Pérez, Elán J. MNR
Laemers, Simone (503409); Snel, Iwan (549497); Wientjens, Marlies (551309); Van Rooij, Maud (546111); Van Wijlick, Chantal (544779)

Onderwijsinstelling:
Opleiding:

HAN – Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Ergotherapie

Klas:

IPS-VH02T

Onderwijseenheid:

Praktijkgericht onderzoek (PO)

Plaats & datum:

Nijmegen, 25 juni 2018

Colofon

Afstudeeropdracht voor HBO Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem & Nijmegen

Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij

Instituut Paramedische Studies

Opleiding Ergotherapie

Onderwijseenheid Praktijkgericht onderzoek 2018

25 juni 2018

Gegevens van de opdrachtgevers

Naam instellingen: HAN en HvA

Vestigingsplaats instellingen: Nijmegen / Amsterdam

Naam contactpersonen: Dr. Ton Satink / Erica Blokker Msc

E-mail contactpersonen: HAN: Ton.satink@han.nl

HvA: h.j.m.blokker@hva.nl

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Senior onderzoeker: Elán J. Prieto Pérez MNR

E-mail: Elan.PrietoPerez@han.nl

Onderzoeksdeskundige: Lobke Havens MSc

E-mail: Lobke.Havens@han.nl

Adres: Kapittelweg 33

Postcode: 6525 EN Nijmegen

Postbus: Postbus 6960, 6503 GL Nijmegen

Website: www.han.nl

Aspirant onderzoekers

Naam onderzoeker: Simone Laemers (503409)

Naam onderzoeker: Maud van Rooij (546111)

Naam onderzoeker: Iwan Snel (549497)

Naam onderzoeker: Marlies Wientjens (551309)

Naam onderzoeker: Chantal van Wijlick (544779)

Gezamenlijke e-mail: po.apraxie@gmail.com

Begrippenlijst

Apraxie

Apraxie is een stoornis in het doelgericht uitvoeren van geleerde en betekenisvolle taken die niet terug te voeren zijn op primaire motorische stoornissen, sensorische stoornissen of stoornissen in het begrijpen, geheugen, alertheid of motivatie (Commissie CVA-Revalidatie, 2001).

Benaderingswijzen

Benaderingswijzen is een overkoepelende term voor verschillende benaderingen. Deze benaderingen helpen de therapeut de stoornissen die de cliënt ervaart te benaderen. In dit document worden hiermee de Ergotherapie-richtlijn Apraxie, de PRPP en de CRT bedoeld.

Cognitieve revalidatie

Cognitieve revalidatie richt zich op de interventies die tot doel hebben het cognitieve functioneren te optimaliseren (Van Cranenburgh, 2013, p. 31).

Evidence-based practice

"Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidentie om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren" (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017; Kuiper, Verhoef, & Cox, 2012).

Ideatoire apraxie

Ideatoire apraxie is een apraxie waarbij het handelingsconcept, idee of plan gestoord is, maar waarbij de motorische sturing intact is (Van Cranenburgh, 2016, p. 207).

Ideomotorische apraxie

Ideomotorische apraxie is een apraxie waarbij het handelingsidee (dat in principe intact is) niet kan worden omgezet in een motorisch programma (Van Cranenburgh, 2016, p. 207).

Redeneren

Het redeneren is gericht op het denkproces van de behandelaar in relatie tot een cliënt in verschillende fasen van het therapeutisch proces.

Theoretische kaders

Theoretische kaders zijn systemen van denkbeelden, hypothesen en verklaringen die in onderlinge samenhang worden beschreven (Le Granse et al., 2017).

Voorwoord

In het kader van het praktijkgericht onderzoek is door dr. Ton Satink, werkzaam aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Erica Blokker MSc, werkzaam aan de Hogeschool van Amsterdam (HvA), gevraagd om de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het bijbehorende werkboek van Stehmann-Saris, Van Heugten, Kinébanian en Dekker uit 2003 te actualiseren. Dit zodat de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het bijbehorende werkboek aansluiten bij de huidige ontwikkelingen in cognitieve revalidatie¹ van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) (Satink, 2018).

Het praktijkgericht onderzoek bestaat uit vier projecten die zijn uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HvA en HAN, verdeeld over twee semesters in het studiejaar 2017-2018. Het project van de HAN van semester 1 heeft plaatsgevonden in de periode van september 2017 tot februari 2018. Semester 2, waar dit project een onderdeel van is, heeft plaats gevonden in de periode van februari tot en met juni 2018. In dit project is onderzocht welke terminologie, met bijbehorende definitie, binnen de cognitieve revalidatie zorgt voor verschillende interpretaties en hoe dit ondervangen kan worden in een mogelijk herziene versie van de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het werkboek van 2003. Het doel was om te achterhalen welke terminologie, met bijbehorende definitie, wenselijk zijn voor een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het werkboek (2003).

Allereerst bedanken de aspirant onderzoekers de opdrachtgever dr. Ton Satink voor de projectomschrijving, zijn feedback en begeleiding gedurende het project. Daarnaast wordt de senior onderzoeker Elán J. Prieto Pérez MNR bedankt voor zijn feedback en de fijne samenwerking gedurende de projectperiode. Daarnaast gaat er dank uit naar de onderzoeksdeskundige Lobke Havens MSc voor haar feedback op de onderzoeksopzet. Tevens gaat er dank uit naar dr. Ton Satink, Erica Blokker MSc, dr. Esther Steultjens en drs. Elsa van Schouwen voor hun zienswijzen en expertise. Daarnaast worden de studenten van de HvA, Tirsa van der Veer, Melanie van der Hoef en Marleen Arink, bedankt voor de samenwerking. Ook wordt Maud Fransman, student Engels van de Vertaalacademie van de Hogeschool Zuyd in Maastricht, bedankt voor haar hulp bij het vertalen van de Engelse definities. Tot slot gaat er dank uit naar alle ergotherapeuten en docenten voor hun deelname aan de verschillende Delphi-rondes.

Ter bevordering van de leesbaarheid van dit verslag is gekozen om de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie² bij CVA-cliënten uit 2003' vervolgens te omschrijven als de 'richtlijn'.

Nijmegen, juni 2018.

¹ Cognitieve revalidatie richt zich op die interventies die tot doel hebben het cognitieve functioneren te optimaliseren (Van Cranenburgh, 2013, p. 31).

² Apraxie is een stoornis in het doelgericht uitvoeren van geleerde en betekenisvolle taken die niet terug te voeren zijn op primaire motorische stoornissen, sensorische stoornissen of stoornissen in het begrijpen, geheugen, alertheid of motivatie (Commissie CVA-Revalidatie, 2001).

Samenvatting

Introductie

Binnen de cognitieve revalidatie worden verschillende benaderingswijzen door elkaar gebruikt. Hierdoor is het aannemelijk dat verschillende terminologieën en definities worden gehanteerd, wat niet bijdraagt aan een eenduidige interpretatie. Uit de HBO-scholing van de richtlijn is gebleken dat ergotherapeuten een eenduidige interpretatie van terminologie missen. Er is evidentie voor de strategietraining die beschreven wordt in de Ergotherapierichtlijn Apraxie (Stehmann-Saris, Van Heugten, Kinébanian & Dekker, 2003). Echter is de belangstelling voor het gebruik van deze richtlijn verminderd, waardoor de kans bestaat dat cliënten met apraxie niet meer behandeld worden volgens de best beschikbare evidentie. Onderzoek naar een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie, kan bijdragen aan een mogelijke herziening van de richtlijn, wat de kwaliteit van de ergotherapeutische inventarisatie en behandeling voor cliënten met apraxie, ten goede kan komen. De volgende onderzoeksvraag wordt binnen dit project beantwoord: *“Welke actuele terminologie, met bijbehorende definitie, binnen zowel de cognitieve revalidatie als de ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie, zorgen voor een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en werkboek (2003)?”*.

Methode

Binnen dit gehele project zijn deelnemers actief betrokken, waardoor het een participatief onderzoeksdesign betreft. Middels deskresearch 1, 2 en 3 is op een kwalitatieve wijze onderzocht hoe terminologie binnen de cognitieve revalidatie en ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie gedefinieerd wordt in de wetenschappelijke literatuur en vakliteratuur. Specialisten hebben checklists komende uit deskresearch 1, 2 en 3 gecontroleerd op volledigheid en juistheid (fieldresearch 1 en 2 specialisten). Middels de Delphi-methode is onderzocht welke terminologieën met bijbehorende definities volgens ergotherapeuten bijdragen aan een eenduidige interpretatie van terminologie binnen de Ergotherapierichtlijn Apraxie (fieldresearch 1 en 2 ergotherapeuten uit het werkveld).

Resultaten

Binnen dit project hebben vier specialisten de voorgelegde checklists gecontroleerd en hebben zestien ergotherapeuten aan de Delphi-rondes deelgenomen. Er zijn 84 terminologieën met bijbehorende definities gevonden binnen deskresearch 1. Uit deskresearch 2 en 3, het betrekken van specialisten en de Delphi-rondes, blijkt dat over zestien terminologieën met bijbehorende definities consensus is betreffende een eenduidige interpretatie van terminologie binnen de Ergotherapierichtlijn Apraxie.

Conclusie

Uit de resultaten van deskresearch en fieldresearch is gebleken dat er zestien terminologieën zijn die bijdragen aan een eenduidige interpretatie van terminologie in de richtlijn. Echter is terminologie komende uit de PRPP, CRT of het aanvullend literatuuronderzoek niet per definitie bruikbaar binnen de context en het gedachtegoed van de Ergotherapierichtlijn Apraxie. Hierdoor kan een eenduidige interpretatie van alle terminologieën binnen de richtlijn nooit volledig ontstaan.

Aanbevelingen

Er wordt aanbevolen om de zestien definities, waarover in de Delphi-rondes consensus is bereikt, op te nemen in de mogelijk herziene versie van de richtlijn. Echter is de overkoepelende aanbeveling om te onderzoeken hoe er middels het aanpassen van de richtlijn aangesloten kan worden op de attitude van het werkveld. Aangezien uit het project naar voren is gekomen dat behandelaars redeneren vanuit hun kennis en ervaring en ook vasthouden aan deze kennis en de gehanteerde benaderingswijze, ofwel de attitude.

Inhoudsopgave

Colofon.....	1
Begrippenlijst	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Introductie.....	4
Methode.....	4
Resultaten	4
Conclusie	4
Aanbevelingen.....	4
1 Inleiding.....	8
1.1 Aanleiding/probleemdefiniëring	8
1.2 Context praktijkgericht onderzoek	10
1.3 Probleemstelling.....	10
1.4 Doelstelling.....	10
1.5 Vraagstelling met bijbehorende deelvragen	10
2 Methoden/aanpak.....	11
2.1 Onderzoeksdesign.....	11
2.2 Gegevensverzameling	12
2.2.1 Deelnemers.....	12
2.2.2 Literatuuronderzoek: deskresearch 1	14
2.2.3 Fieldresearch 1 onder de specialisten (deelvraag 1).....	14
2.2.4 Literatuuronderzoek: deskresearch 2 (deelvraag 2)	14
2.2.5 Literatuuronderzoek: deskresearch 3 (deelvraag 3)	15
2.2.6 Fieldresearch 2 onder de specialisten.....	16
2.2.7 Fieldresearch 1 en 2 onder het werkveld (Delphi-rondes).....	16
2.3 Data-analyse	17
2.3.1 Data-analyse literatuuronderzoek: Deskresearch 1 (deelvraag 1).....	17
2.3.2 Data-analyse fieldresearch 1 onder de specialisten (deelvraag 1)	17
2.3.3 Data-analyse literatuuronderzoek: deskresearch 2 en 3 (deelvraag 2 en 3).....	18
2.3.4 Data-analyse fieldresearch 2 onder de specialisten (deelvraag 2 en 3).....	18
2.3.5 Data-analyse fieldresearch 1 en 2 onder het werkveld (deelvraag 4)	18
2.4 Ethische aspecten, gedragscode.....	18
2.4.1 Werving	18
2.4.2 Activiteiten project.....	19
2.4.3 Communicatie.....	19

2.4.4 Anonimiteit	19
2.4.5 Goedkeuring	19
3 Resultaten	20
3.1 Resultaten literatuuronderzoek: deskresearch 1	20
3.1.1 Resultaten literatuuronderzoek richtlijn	20
3.1.2 Resultaten literatuuronderzoek PRPP	20
3.1.3 Resultaten literatuuronderzoek CRT	21
3.2 Resultaten fieldresearch 1 onder de specialisten.....	22
3.3 Resultaten literatuuronderzoek: deskresearch 2 en 3.....	24
3.3.1 Resultaten deskresearch 2 (deelvraag 2)	24
3.3.2 Resultaten deskresearch 3 (deelvraag 3)	24
3.4 Resultaten fieldresearch 2 onder de specialisten.....	24
3.5 Resultaten fieldresearch 1 onder het werkveld (Delphi-ronde 1)	25
3.5.1 Demografische eigenschappen deelnemers.....	25
3.5.2 Resultaten vragen betreffende terminologie	26
3.6 Resultaten fieldresearch 2 onder het werkveld (Delphi-ronde 2)	28
3.6.1 Demografische eigenschappen deelnemers.....	28
3.6.2 Resultaten vragen betreffende terminologie	28
4 Discussie.....	30
4.1 Resultaten.....	30
4.2 Betekenis van resultaten voor praktijk en maatschappij.....	31
4.3 Sterke en zwakke punten binnen uitvoering project	30
4.4 Maatschappelijke aspecten	31
5 Conclusie	33
6 Aanbevelingen.....	34
6.1 Aanbevelingen voor één definitie die bijdraagt aan een eenduidige interpretatie van terminologie in de richtlijn.....	34
6.2 Aanbevelingen voor definities komende uit Grondslagen van de Ergotherapie en de Taxonomie van het handelen (TCOP)	35
6.3 Aanbevelingen voor opdrachtgever.....	36
6.4 Aanbevelingen voor de praktijk.....	36
Literatuurlijst.....	37
Bijlage I. Conclusies voorgaande projecten HAN en HvA	40
Bijlage II. Schematische afbeelding van de vier projecten.....	41
Bijlage III. Wervingsbrief specialisten	42
Bijlage IV. Wervingsbrief ergotherapeuten uit het werkveld (uitgezet middels wervingskanalen).....	43

Bijlage V. Gedeelten van de afzonderlijke checklists van de richtlijn, PRPP en CRT	44
Bijlage VI. Gedeelten van checklist overeenkomende terminologie richtlijn, PRPP en CRT.....	45
Bijlage VII. Zoekschema en zoekstring behorende bij deelvraag 2	47
Bijlage VIII. Checklist beoordelen artikelen en boeken deelvraag 2	49
Bijlage IX. Selectieproces behorende bij deelvraag 2 (stroomdiagram).....	50
Bijlage X. Zoekschema en zoekstring behorende bij deelvraag 3	51
Bijlage XI. Selectieproces behorende bij deelvraag 3 (stroomdiagram).....	52
Bijlage XII. Checklist beoordelen boeken deelvraag 3	53
Bijlage XIII. Gedeelte van checklist overeenkomende terminologie richtlijn, PRPP, CRT en aanvullend literatuuronderzoek.....	54
Bijlage XIV. Demografische vragen enquête Delphi-rondes 1 en 2 ergotherapeuten uit het werkveld	56
Bijlage XV. Gedeelte van vragen betreffende terminologie enquête Delphi-ronde 1 ergotherapeuten uit het werkveld	58
Bijlage XVI. Gedeelte van vragen betreffende terminologie enquête Delphi-ronde 2 ergotherapeuten uit het werkveld	59
Bijlage XVII. Verklaring geheimhouding gedragscode	60
Bijlage XVIII. Definities gebaseerd op de TCOP uit 'Grondslagen van de Ergotherapie'	65

1 Inleiding

Binnen dit hoofdstuk worden de context en de probleemdefiniëring van het project beschreven. In een probleemdefiniëring worden macro-, meso- en microniveau met elkaar verbonden om tot een afgebakende probleemstelling te komen (Verhagen & Haarsma-den Dekker, 2015). Tot slot worden hieraan de doelstelling en vragenstellingen van het project gerelateerd.

1.1 Aanleiding/probleemdefiniëring

Hersenletsel komt voor in verschillende vormen. Er wordt gesproken van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) wanneer er zich na de geboorte, als gevolg van een ziekte of ongeval, schade aan de hersenen voordoet. Een vorm van NAH is een cerebrovasculair accident (CVA). In Nederland krijgen gemiddeld 117 mensen per dag een CVA (Hartstichting, 2017). Bij een CVA is er sprake van een acute verstoring in de hersenbloedvaten, die neurologische verschijnselen tot gevolg kunnen hebben. Een deel van de mensen krijgt na een CVA te maken met blijvende beperkingen. De ernst van deze beperkingen is afhankelijk van het soort, de grootte, de locatie van het CVA en de aangeboden behandeling (Kennisnetwerk CVA Nederland, 2011). Een CVA kan sensibele, motorische en/of cognitieve stoornissen tot gevolg hebben.

Een voorkomende stoornis binnen het cognitieve domein is apraxie. Bij apraxie is er sprake van een onvermogen om doelbewuste of samengevoegde handelingen uit te voeren, terwijl de motoriek op zichzelf intact is en de opdracht begrepen wordt (Van Cranenburgh, 2016). Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in een verkeerde volgorde van deelhandelingen, onhandigheden en het vergeten of herhalen van deelhandelingen. Dit kan een grote invloed hebben op het dagelijks leven van de cliënt en zijn naasten. Hierdoor kunnen betekenisvolle activiteiten niet meer (zelfstandig) naar wens worden uitgevoerd (Kuks & Snoek, 2012). Deze beperking in het handelen kan tevens leiden tot een verlies van het vervullen van rollen uit het dagelijks leven van de cliënt (Kielhofner, 1997).

Internationaal is er weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van apraxie (Worthington, 2016). Worthington (2016) benoemt een aantal verschillende behandelmethodes, maar concludeert dat de effectiviteit van deze methodes onvoldoende is onderzocht. Internationaal worden verschillende benaderingswijzen³ door elkaar gehanteerd. Hierdoor bestaat er geen eenduidigheid in de inventarisatie en behandeling van apraxie. Eenduidigheid is van groot belang om keuzes binnen een behandeling te kunnen verantwoorden (Van Schouwen, 2011). Hierbij is het belangrijk om gebruik te maken van de meest actuele/beschikbare evidentie, oftewel werken middels evidence-based practice⁴ (EBP).

Voor ergotherapeutische inventarisatie en behandeling, van cliënten met een ideatoire apraxie⁵ of ideomotorische apraxie⁶ ten gevolge van een CVA in de linker hemisfeer, is er in Nederland een richtlijn ontwikkeld. Een richtlijn is een middel dat de meest actuele wetenschappelijke inzichten toegankelijk en overzichtelijk maakt voor de praktijk. Hierdoor kan gewerkt worden volgens de meest actuele evidentie. De gehanteerde strategietraining in de richtlijn is effectief bevonden en er is evidentie voor

³ Benaderingswijzen is een overkoepelende term voor verschillende benaderingen. Deze benaderingen helpen de therapeut de stoornissen die de cliënt ervaart te benaderen. In dit document worden hiermee de Ergotherapie richtlijn Apraxie, de PRPP en de CRT bedoeld.

⁴ "Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidentie om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren" (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017; Kuiper, Verhoef, & Cox, 2012).

⁵ Ideatoire apraxie is een apraxie waarbij het handelingsconcept, idee of plan is gestoord, maar waarbij de motorische sturing intact is (Van Cranenburgh, 2016, p. 207).

⁶ Ideomotorische apraxie is een apraxie waarbij het handelingsidee (dat in principe intact is) niet kan worden omgezet in een motorisch programma (Van Cranenburgh, 2016, p. 207).

de toepassing hiervan (Stehmann-Saris et al., 2003). De evidentie draagt bij aan het redeneren⁷ en het maken van keuzes, waardoor de geleverde zorg verantwoord kan worden aan de cliënt (en het systeem) en zorgverzekeraars (Kuiper, Verhoef & Munten, 2016, p. 20).

De richtlijn stamt af uit het jaar 2003. Een richtlijn is aan verandering onderhevig, na een bepaalde periode van gebruik, is het noodzakelijk dat een richtlijn herzien wordt (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012). Aangezien er sinds 2003 onderzoeken zijn uitgevoerd naar (nieuwe) ergotherapeutische ontwikkelingen binnen de cognitieve revalidatie van CVA en NAH, is een herziening van de richtlijn gewenst.

Om een goede implementatie van de richtlijn te waarborgen zijn door dr. Ton Satink en dr. Esther Steultjens post-HBO scholingen verzorgd. Door dr. Ton Satink is mondeling aangegeven dat de richtlijn bij ergotherapeuten voor verschillende interpretaties zorgt ten aanzien van het observeren, het scoren en het uitvoeren van de behandeling en dat de terminologie en begrippen mogelijk verouderd zijn. Het hanteren van een eenduidige terminologie met een bijbehorende eenduidige definitie is noodzakelijk voor behandelaars en cliënten om misvatting te voorkomen (Van Schouwen, 2011). Samen hebben dr. Ton Satink en dr. Esther Steultjens vastgesteld dat de frequentie van de scholingen sinds 2005 is afgenomen. Hierdoor concluderen zij met enige voorzichtigheid dat de richtlijn minder actief wordt gebruikt binnen de inventarisatie en behandeling van apraxie door ergotherapeuten dan andere benaderingswijzen binnen de cognitieve revalidatie. Andere veel gehanteerde benaderingswijzen zijn de Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) en de cognitieve revalidatie therapie (CRT). Echter is er alleen evidentie voor het gebruik van de richtlijn bij het behandelen van cliënten met apraxie. Vanuit de richtlijn wordt strategietraining toegepast ter compensatie van de problemen in het dagelijkse handelen ten gevolge van apraxie (Stehmann-Saris et al., 2003). De PRPP wordt als instrument gebruikt om problemen in de informatieverwerking te benoemen, verklaren en te behandelen (PRPP.nl, 2017). De CRT is overkoepelend aan de richtlijn en de PRPP en gaat volgens Van Schouwen (2011) uit van: “het verbeteren van de processen om alledaagse handelingen weer te kunnen uitvoeren. De therapie bevat het opnieuw leren van processen, het leren toepassen van strategieën en het leren gebruik te maken van externe hulpmiddelen”. Door dr. Esther Steultjens is geconstateerd dat de verschillende benaderingswijzen niet in elkaar verweven kunnen worden. Zo gaat de PRPP uit van vier fases van informatieverwerking binnen het handelen, terwijl de richtlijn uitgaat van drie fases van het menselijk handelen binnen het procedureel redeneren (Stehmann-Saris et al. 2003; PRPP.nl, 2017; Le Granse et al., 2017).

Vanwege de verouderde richtlijn en het verminderde gebruik door onder andere de toepassing van andere benaderingswijzen, is er vanuit de HvA en het lectoraat Neurorevalidatie van de HAN in 2017 een praktijkgericht onderzoek gestart naar de actualisatie van de richtlijn. Het praktijkgericht onderzoek bestaat uit vier projecten verdeeld over twee semesters, met mogelijke uitbreiding naar meerdere projecten, uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HAN en HvA. De aspirant onderzoekers van de HAN en HvA uit het eerste semester trokken de onderstaande conclusies op basis van hun projecten:

1. Er zijn verschillende benaderingswijzen die door de ergotherapeuten uit de bevraagde praktijk worden gehanteerd, zo worden de richtlijn, PRPP en/of CRT als opties gegeven (Altorf, Te Beest, Kamps, De Koning & Welling, 2018);
2. Strategietraining is waarschijnlijk de meest efficiënte behandelmethode bij apraxie (Lieshout, Van Den Hazel & Vermeeren, 2018). De uitgebreide conclusies van de voorgaande twee projecten zijn terug te vinden in bijlage I.

⁷ Het redeneren is gericht op het denkproces van de behandelaar in relatie tot een cliënt in verschillende fasen van het therapeutisch proces.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat er verschillende benaderingswijzen binnen de cognitieve revalidatie bestaan en dat deze in de praktijk door elkaar gehanteerd worden. Dit wordt ondersteund door een project uitgevoerd door Altorf, Te Beest, Kamps, De Koning & Welling (2018). Hierdoor is het aannemelijk dat er verschillende terminologieën en definities worden gehanteerd, wat niet bijdraagt aan het creëren van een eenduidige interpretatie. Er is evidentie voor de strategietraining die beschreven wordt in de richtlijn (Stehmann-Saris et al., 2003). De belangstelling voor het gebruik van deze richtlijn is echter verminderd, waardoor de kans bestaat dat cliënten met apraxie niet behandeld worden volgens de beste evidentie. Onderzoek naar een eenduidige interpretatie van terminologie in de richtlijn kan bijdragen aan een herziening van de richtlijn. Dit kan de kwaliteit van de ergotherapeutische inventarisatie en behandeling van cliënten met apraxie ten goede kan komen.

1.2 Context praktijkgericht onderzoek

Zoals hierboven aangegeven is er vanuit het lectoraat Neurorevalidatie van de HAN en HvA in 2017 een praktijkgericht onderzoek gestart naar de actualisatie van de richtlijn. De groep aspirant onderzoekers van de HvA heeft zich het afgelopen semester beziggehouden met de ontwikkelingen van (nieuwe) redeneer modellen. De aspirant onderzoekers van de HAN hebben het afgelopen semester onderzocht welke terminologie met bijbehorende definitie nodig is voor een eenduidige interpretatie van terminologieën in de richtlijn en het werkboek. In bijlage II staat een schematische afbeelding van de vier projecten weergegeven. Mogelijk gaat er een vervolgonderzoek plaatsvinden.

1.3 Probleemstelling

Binnen de cognitieve revalidatie bestaan verschillende interpretaties omtrent terminologie, met bijbehorende definitie. De terminologieën in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het werkboek van 2003 lijken niet meer aan te sluiten bij de meest recente ontwikkelingen. Een mogelijke herziening van terminologieën in deze richtlijn is wenselijk, omdat een richtlijn een middel is om EBP te kunnen werken.

1.4 Doelstelling

Binnen een periode van vijf maanden is duidelijk welke terminologie, met bijbehorende definitie, komend uit de cognitieve revalidatie wenselijk is voor een eenduidige interpretatie van terminologieën in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het werkboek.

1.5 Vraagstelling met bijbehorende deelvragen

Hoofdvraagstelling: Welke actuele terminologie, met bijbehorende definitie, binnen zowel de cognitieve revalidatie als de ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie, zorgt voor een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en werkboek (2003)?

- Deelvraag 1: Welke terminologie met bijbehorende definitie binnen de Ergotherapierichtlijn Apraxie, PRPP en CRT, gerangschikt onder theoretische kaders* van de Ergotherapierichtlijn Apraxie, komt met elkaar overeen?
- Deelvraag 2: Hoe wordt de overeenkomstige terminologie binnen de cognitieve revalidatie gedefinieerd in de wetenschappelijke literatuur en vakliteratuur?
- Deelvraag 3: Hoe wordt de overeenkomstige terminologie gedefinieerd in de ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie vanuit de vakliteratuur?
- Deelvraag 4: Welke mogelijke aanpassingen van terminologie met bijbehorende definitie, komende uit de overeenkomstige terminologie met bijbehorende definitie, zijn wenselijk voor het werkveld betreffende een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het werkboek?

*Onder theoretische kaders⁸ van de richtlijn vallen: ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen van Kielhofner (1997), gedragsneurologische theorieën over processen van informatieverwerking (cognitie) van Lurija (1973) en leertheorieën gebaseerd op leerprocessen bij het herleren van het handelen (leerfasen) van Mulder, Hochstenbach en Kamsma (2002).

2 Methoden/aanpak

Binnen dit hoofdstuk worden het onderzoeksdesign, het type onderzoek, de deelnemers en werving, de manieren van gegevensverzameling, de analysemethode en de ethische aspecten toegelicht.

2.1 Onderzoeksdesign

Het project is gericht op een mogelijke actualisatie van de richtlijn waarin gestreefd wordt naar een eenduidige interpretatie van terminologieën. Om dit te kunnen bereiken, is naast literatuuronderzoek ook gebruikgemaakt van het bevragen van deelnemers. Het onderzoeksdesign betreft een participatief onderzoek, deelnemers zijn actief betrokken binnen het project.

Binnen het onderzoeksdesign is gekozen voor een mixed-method aanpak zoals beschreven in Van der Donk en Van Lanen (2015). Een mixed-method aanpak bestaat uit enerzijds kwalitatief en anderzijds kwantitatief onderzoek. Het kwantitatieve karakter van dit project draagt bij aan het inzichtelijk krijgen van de mate waarin iets voorkomt, ofwel de frequenties. Het kwalitatieve karakter geeft weer welke betekenissen worden gegeven aan de antwoorden.

De mixed-method aanpak is vormgegeven middels de Delphi-methode. Het doel van deze methode is om meningen en zienswijzen van deskundigen op een systematische wijze te verzamelen en te analyseren (Kieft, 2011). Daarmee betreft het volgens Kieft (2011) een interactief communicatieprotocol tussen de (aspirant) onderzoekers en de betreffende deelnemers. De Delphi-methode maakt gebruik van herhaalde bevraging van deskundigen om eenduidigheid/consensus te bereiken omtrent een probleemstelling (Kieft, 2011). Bij het bepalen van de consensus, betreffende een eenduidige interpretatie van terminologie, is gebruikgemaakt van een meerderheidsstandpunt. Binnen dit project werd dit bereikt door het voorleggen van terminologie binnen verschillende rondes.

Naast de Delphi-methode is gebruikgemaakt van kwalitatief literatuuronderzoek. Dit literatuuronderzoek zorgde voor een overzicht van bestaande kennis en inzichten uit de vakliteratuur betreffende het probleem dat centraal staat in het project (Van der Donk en Van Lanen, 2015, p. 125). Binnen dit project is het literatuuronderzoek gebruikt om inzicht te krijgen in hoe de gehanteerde terminologie gedefinieerd staat in de wetenschappelijke literatuur en vakliteratuur.

Binnen het project wordt uitgegaan van een constructivistische onderzoekbenadering. Er kunnen meerdere interpretaties van de werkelijkheid naast elkaar bestaan, vanuit het perspectief van de deelnemers. De werkelijkheid ontstaat wanneer er consensus optreedt vanuit de verschillende meningen (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 25).

Het type onderzoek betreft een vergelijkend onderzoek zoals beschreven in Van der Donk en Van Lanen (2015, p. 53). Terminologie met bijbehorende definitie voortkomend uit de richtlijn, PRPP, CRT en aanvullende literatuur is met elkaar vergeleken. Tevens zijn kwalitatieve antwoorden van de deelnemers horizontaal vergeleken om tot conclusies te komen.

⁸ Theoretische kaders zijn systemen van denkbeelden, hypothesen en verklaringen die in onderlinge samenhang worden beschreven (Le Grasse et al., 2017).

2.2 Gegevensverzameling

Binnen dit project zijn gegevens verzameld middels twee verschillende methoden, namelijk door deskresearch en fieldresearch, zoals beschreven in Fischer & Julsing (2014). Bij deskresearch is gebruikgemaakt van literatuuronderzoek, middels fieldresearch zijn gegevens voorgelegd aan deelnemers.

In tabel 1 staan de verschillende deelstappen voor de gegevensverzameling beschreven en bij welke deelvraag deze zijn uitgevoerd. Tevens staat weergegeven welke twee groepen deelnemers (specialisten en ergotherapeuten) in welke fase van het project betrokken zijn geweest.

Tabel 1 Deelstappen gegevensverzameling

Deelvraag 1: Welke terminologie met bijbehorende definitie binnen de Ergotherapierichtlijn Apraxie, PRPP en CRT, gerangschikt onder theoretische kaders* van de Ergotherapierichtlijn Apraxie, komt met elkaar overeen?		Deelvraag 2: Hoe wordt de overeenkomstige terminologie binnen de cognitieve revalidatie gedefinieerd in de wetenschappelijke literatuur en vakliteratuur? Deelvraag 3: Hoe wordt de overeenkomstige terminologie gedefinieerd in de ergotherapeutische inventarisatie en behandeling vanuit de vakliteratuur?		Deelvraag 4: Welke mogelijke aanpassingen van terminologie, komende uit de overeenkomstige terminologie met bijbehorende definitie, zijn wenselijk voor het werkveld betreffende een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het werkboek?	
Fase 1 Literatuuronderzoek met kwaliteitswaarborging specialisten		Fase 2 Aanvullend literatuuronderzoek met kwaliteitswaarborging specialisten.		Fase 3: Delphi-methode	
Deskresearch 1	Fieldresearch 1 onder specialisten	Deskresearch 2 (deelvraag 2) Deskresearch 3 (deelvraag 3)	Fieldresearch 2 onder specialisten	Fieldresearch 1 onder de ergotherapeuten	Fieldresearch 2 onder de ergotherapeuten

2.2.1 Deelnemers

Binnen dit project zijn twee groepen deelnemers benaderd voor hun mening omtrent terminologie met bijbehorende definitie. De specialisten zijn benaderd om vanuit hun expertise gegevens uit het literatuuronderzoek te controleren en aan te vullen. Ergotherapeuten zijn benaderd om vanuit hun expertise tot consensus te komen omtrent voorgelegde terminologieën. Deze terminologieën werden voorgelegd middels de Delphi-methode.

2.2.1.1 Specialisten

Binnen dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende specialisten op het gebied van de richtlijn, PRPP en/of de CRT. Aan de hand van in- en exclusiecriteria in tabel 2 op de volgende pagina, zijn de specialisten geworven.

In paragraaf '2.2.1.1 Specialisten' op pagina 20 in de schriftelijke onderbouwing staat beschreven waarom voor bovenstaande in- en exclusiecriteria is gekozen en wordt onderbouwd waarom de bovengenoemde specialisten hieraan voldeden.

Tabel 2 In- en exclusiecriteria specialisten

Criteria voor de specialisten	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn, CRT en/of PRPP; - Betrokken bij de scholingen van de richtlijn, CRT en/of PRPP.	Geen/onvoldoende kennis over de richtlijn, CRT en/of de PRPP.

Naar aanleiding van bovenstaande in- en exclusiecriteria zijn de volgende specialisten benaderd, omdat zij voldeden aan deze criteria: dr. Ton Satink voor de richtlijn, drs. Elsa van Schouwen voor de CRT en dr. Esther Steultjens voor de PRPP. Dr. Ton Satink is tijdens een bijeenkomst gevraagd om deel te nemen aan het project. Voor het werven van dr. Esther Steultjens en drs. Elsa van Schouwen is gebruikgemaakt van een wervingsbrief, welke verspreid is middels een e-mail, zie bijlage III.

2.2.1.2 Ergotherapeuten uit het werkveld

Daarnaast zijn ergotherapeuten uit het werkveld benaderd. Aan de hand van in- en exclusiecriteria in onderstaande tabel 3 zijn ergotherapeuten geworven die voldeden aan deze criteria.

Tabel 3 In- en exclusiecriteria ergotherapeuten

Criteria voor het werkveld	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Richtlijn, CRT en/of PRPP geschoold; - Werkzaam met cliënten in de cognitieve revalidatie en/of het onderwijs (bv. als docent ergotherapie); - Werkzaam in de eerste en/of tweede lijn en/of het onderwijs.	- Geschoold in een benaderingswijze anders dan de richtlijn, CRT of PRPP; - Niet werkzaam met cliënten in de cognitieve revalidatie en/of het onderwijs.

In het tijdsbestek van dit project is een operationele populatie van ergotherapeuten bevraagd. Er zijn zeventien ergotherapeuten geworven die voldoen aan de in- en exclusiecriteria.

De ergotherapeuten uit het werkveld zijn op de volgende manieren geworven:

- Via de PRPP.nl is een oproep verzonden naar de geschoolden, waarmee een grote groep PRPP geschoolden is benaderd;
- Via de website van de Society for Cognitive Rehabilitation (SCR) Nederland is een oproep verzonden naar de geschoolden, waarmee een grote groep CRT geschoolden is benaderd;

- Via het Regionaal Ergotherapie Netwerk (REN) is een oproep verzonden naar haar leden, waarmee zowel richtlijn, CRT als PRPP geschoolden zijn benaderd;
- Via LinkedIn is een wervingsoproep geplaatst op het profiel van de aspirant onderzoekers;
- Via persoonlijk (e-mail) contact zijn eveneens deelnemers benaderd.

Bij de werving van ergotherapeuten is er sprake van zelfselectie. Dit houdt in dat ergotherapeuten op basis van de inclusiecriteria zelf hebben besloten om deel te nemen aan het project (Verhoeven, 2014). De wervingsbrief is via de wervingskanalen gepubliceerd of verspreid middels een e-mail, zie bijlage IV.

2.2.2 Literatuuronderzoek: deskresearch 1

De eerste stap binnen dit project betreft het verkrijgen van een overzicht van de overeenkomende terminologie uit de richtlijn, PRPP en CRT. Inhoudelijk is gebruikgemaakt van:

- Richtlijn, Stehmann-Saris, Van Heugten, Kinébanian en Dekker: het naslagwerk met theoretische achtergronden en het bijbehorende werkboek;
- PRPP, Chaparro en Ranka: het boek procedurele activiteitenanalyses en de interventie- en assessment map inclusief het scoreformulier met bijbehorende kwadranten en descriptoren;
- CRT, Van Schouwen: de meest recente druk van de boeken van de Cognitieve Revalidatie Therapie: 'Ergotherapeutische diagnostiek' (2015), 'Ergotherapeutische behandeling' (2017) en 'Ergotherapeutische benadering' (2015).

De richtlijn, PRPP en CRT zijn inhoudelijk doorgenomen op terminologieën die past binnen de cognitieve revalidatie, welke volgens de aspirant onderzoekers kunnen zorgen voor meerdere interpretaties.

2.2.3 Fieldresearch 1 onder de specialisten (deelvraag 1)

De checklist komende uit deskresearch 1 is voorgelegd aan de specialisten, met de volgende vier vragen:

- Staat de vergelijking van terminologie weergegeven onder het 'juiste' theoretische kader?;
- Indien er een definitie aanwezig is, past de definitie bij de weergegeven terminologie?;
- Indien er geen definitie aanwezig is, wat wordt er vanuit de specialisten verstaan onder de terminologie?;
- Is de vergelijking tussen de terminologie 'passend'?

Het voorleggen van de terminologie is vormgegeven middels tabellen in twee verschillende Word-bestanden:

- De 'afzonderlijke checklists' met daarin terminologieën met bijbehorende definities uit de betreffende benaderingswijzen, zodat de specialisten inzicht kregen in de gevonden terminologieën. Hierbij konden zij definities aanvullen en/of veranderen;
- De 'checklist overeenkomende terminologie' waarin de terminologieën met definities naast elkaar zijn geplaatst. Hierbij kregen de specialisten de optie om te beoordelen of de terminologieën en definities met elkaar overeenkwamen en onder het juiste theoretische kader waren gerangschikt.

De Word-bestanden zijn middels de e-mail verzonden naar de specialisten (zie bijlage V en VI voor een gedeelte van de Word-bestanden).

2.2.4 Literatuuronderzoek: deskresearch 2 (deelvraag 2)

Middels een literatuuronderzoek is onderzocht hoe de overeenkomstige terminologieën uit deskresearch 1 staat gedefinieerd in de wetenschappelijke literatuur (artikelen) en vakliteratuur (boeken) over de cognitieve revalidatie.

Er is gebruikgemaakt van een zoekschema en zoekstring om HANQuest te raadplegen, zie bijlage VII. Tevens is de databank TRIP Medical database geraadpleegd, hier kwam de Australische versie van de Ergotherapeutische CVA-richtlijn als resultaat uit. Daarnaast is er gebruikgemaakt van in- en exclusiecriteria, zie tabellen 4 en 5 op de volgende pagina.

Tabel 4 In- en exclusiecriteria artikelen deelvraag 2

Criteria voor artikelen	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
• Kwantitatieve en kwalitatieve studies (Polit & Beck, 2012); • Artikelen gericht op cognitieve revalidatie van NAH; • Artikelen gericht op een ergotherapeutische interventie bij mensen met hersenletsel; • Artikelen gepubliceerd in en na het jaar 2003; • Onderzoeksgroep: 18+ jaar.	• Artikelen geschreven in een andere taal dan het Nederlands of Engels; • Artikelen gepubliceerd voor het jaar 2003. • Artikelen die dagboeken en/of bibliografieën bevatten.

Tabel 5 In- en exclusiecriteria boeken deelvraag 2

Criteria voor boeken	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
• Boeken geschreven in het Nederlands of in het Engels; • Boeken gericht op cognitieve revalidatie van NAH; • Boeken gepubliceerd in en na het jaar 2003; • Doelgroep: + 18 jaar.	• Boeken gepubliceerd voor het jaar 2003; • Boeken die niet op de HAN aanwezig zijn of niet online beschikbaar zijn; • Boeken geschreven in een andere taal dan het Nederlands of Engels.

Op basis van deze in- en exclusiecriteria zijn negentien artikelen en vijf boeken geïncludeerd in dit project. De selectie van de artikelen en boeken is vormgegeven door allereerst de titels en samenvattingen door te lezen op basis van de in- en exclusiecriteria. Hierna werd er bij artikelen gekeken naar de beschikbaarheid van full text artikelen. Als laatste werden de artikelen en boeken beoordeeld op inhoudelijke relevantie voor het project aan de hand van een opgestelde checklist, zie bijlage VIII. Het selectieproces staat weergegeven in een stroomdiagram, opgenomen in bijlage IX.

2.2.5 Literatuuronderzoek: deskresearch 3 (deelvraag 3)

Middels een literatuuronderzoek is onderzocht hoe de overeenkomstige terminologie uit deskresearch 1 staat gedefinieerd in de recente vakliteratuur gericht op ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie. Dit literatuuronderzoek is parallel uitgevoerd aan deskresearch 2 (deelvraag 2).

Ook voor deskresearch 3 is gebruikgemaakt van een zoekschema en een zoekstring om HANQuest te raadplegen, zie hiervoor zie bijlage X. Tevens is de databank TRIP Medical database geraadpleegd, hier

kwam de Australische versie van de Ergotherapeutische CVA-richtlijn als resultaat uit. Daarnaast is er ook gebruikgemaakt van inclusie- en exclusiecriteria, zie tabel 6 op de volgende pagina.

Tabel 6 In- en exclusiecriteria boeken deelvraag 3

Criteria voor boeken	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
• Boeken geschreven in het Nederlands of in het Engels; • Boeken gericht op ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en/of evaluatie; • Doelgroep: + 18 jaar; • Boeken gepubliceerd in en na het jaar 2003.	• Boeken gepubliceerd voor het jaar 2003; • Boeken die niet op de HAN aanwezig zijn of niet online beschikbaar; • Boeken die niet geschreven zijn door auteurs met een ergotherapeutische achtergrond.

Op basis van deze in- en exclusiecriteria zijn dertien boeken geïncludeerd in dit project. Het selectieproces staat weergegeven in een stroomdiagram, opgenomen in bijlage XI. Daarnaast is ook bij deze boeken gebruikgemaakt van een checklist, zie bijlage XII.

Nadat artikelen en boeken zijn geïncludeerd, is zowel bij deskresearch 2 en 3 gebruikgemaakt van gradering. Hierbij is gebruikgemaakt van primaire en secundaire literatuur. Primaire literatuur betreft bronnen die nieuwe, niet eerder onderzochte, onderwerpen beschrijven. Bij secundaire literatuur betreft het geen nieuwe onderwerpen, maar bronnen die eerder onderzochte onderwerpen beschrijven (Fischer & Julsing, 2014, p 89; Verhoeven, 2014, pp. 159-160).

2.2.6 Fieldresearch 2 onder de specialisten

De uitkomsten van deskresearch 2 en 3 zijn met elkaar vergeleken en daarna gekoppeld aan de overeenkomstige terminologie uit deskresearch 1. Dit is vervolgens middels een tabel in een Word-bestand per e-mail voorgelegd aan specialisten, zie bijlage XIII voor een gedeelte hiervan. Dit met de vraag of de gekozen definitie komende uit deskresearch 2 en 3 passend is binnen de overeenkomstige literatuur vanuit fieldresearch 1 (richtlijn, PRPP en CRT).

2.2.7 Fieldresearch 1 en 2 onder het werkveld (Delphi-rondes)

Na de analyse en verwerking van de uitkomsten en mogelijke aanpassingen in de definities van de terminologieën uit fieldresearch 2, zijn deze overeenkomstige terminologieën in twee verschillende Delphi-rondes voorgelegd aan het werkveld. Dit is gedaan in de vorm van een online enquête middels Formdesk.

De enquête van Delphi-ronde 1 was opgebouwd uit 27 vragen, waarvan 5 demografische vragen (zie bijlage XIV) en 22 vragen gericht op terminologie (zie bijlage XV voor een gedeelte). De 22 vragen gericht op terminologie waren zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Het kwantitatieve karakter betrof de mogelijkheid om te kiezen uit afwisselend twee tot vijf antwoordmogelijkheden komend uit de PRPP, CRT, richtlijn en aanvullende literatuur of de keuze 'geen van allen'. De antwoordmogelijkheden zijn op basis van herkomst per vraag verschillend gerangschikt, waarbij de herkomst van de terminologie niet werd weergegeven. Het kwalitatieve karakter werd gekenmerkt door de mogelijkheid om een toelichting te plaatsen bij het gegeven antwoord.

De antwoorden van het werkveld komende uit de eerste Delphi-ronde zijn geanalyseerd. Bij terminologieën waarover geen consensus was, zijn de begrippen nogmaals voorgelegd in Delphi-ronde

2. Wanneer dit de optie 'geen van allen' betrof, is hier in Delphi-ronde 2 een onderbouwing voor gevraagd. Terminologieën waarover consensus was zijn niet meer voorgelegd in Delphi-ronde 2.

De enquête van Delphi-ronde 2 was opgebouwd uit 18 vragen, waarvan 5 demografische vragen, 12 vragen gericht op terminologieën (zie bijlage XVI voor een gedeelte) en één laatste open vraag gericht op de mening van de ergotherapeuten omtrent de actualisatie van de richtlijn. De twaalf vragen gericht op terminologieën waren volledig kwantitatief, volledig kwalitatief of zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Het kwantitatieve karakter betrof de mogelijkheid om te kiezen uit afwisselend twee tot drie antwoordmogelijkheden. Het kwalitatieve karakter werd gekenmerkt doordat bij de keuzemogelijkheid 'geen van allen' een toelichting gevraagd werd. De laatste pagina van deze enquête betrof een overzicht van terminologieën met bijbehorende definities waarover al consensus was bereikt vanuit Delphi-ronde 1.

2.3 Data-analyse

2.3.1 Data-analyse literatuuronderzoek: Deskresearch 1 (deelvraag 1)

Voor de data-analyse van het eerste literatuuronderzoek zijn de gevonden terminologieën eerst afzonderlijk voor de richtlijn, PRPP en CRT gerangschikt per theoretisch kader dat gehanteerd wordt binnen de richtlijn:

- Ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen van Kielhofner (1997);
- Gedragsneurologische theorieën over processen van informatieverwerking (cognitie) van Lurija (1973);
- Leertheorieën gebaseerd op leerprocessen bij het herleren van het handelen (leerfasen) van Mulder, Hochstenbach en Kamsma (2002).

Vervolgens zijn de afzonderlijke checklists naast elkaar gelegd en is vergeleken welke terminologie overeenkomend is aan de richtlijn, vanuit de PRPP en CRT. Deze zijn aan elkaar gekoppeld. Vanuit deze vergelijking is één checklist ontstaan waarin overeenkomende terminologieën met bijbehorende definities staan weergegeven (zie bijlage VI). Dit werd de leidraad voor de volgende stap in het proces, namelijk fieldresearch 1 onder de specialisten.

2.3.2 Data-analyse fieldresearch 1 onder de specialisten (deelvraag 1)

De verkregen resultaten vanuit de specialisten betreffende het beoordelen van de overeenkomende terminologieën met definities, is met elkaar vergeleken middels horizontaal vergelijken. Horizontaal vergelijken houdt in dat alle antwoorden die op een bepaalde open vraag zijn gegeven, naast elkaar worden geplaatst. Daarna wordt gezocht naar opmerkelijke verschillen en overeenkomsten binnen de antwoorden en wordt een conclusie geformuleerd (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 248). Eerst is gekeken of er vanuit de specialisten consensus was over het theoretisch kader waaronder de terminologie was gerangschikt. Hierna is getracht consensus vanuit de specialisten te bereiken betreffende het overeenkomen van de terminologie uit de richtlijn, PRPP en CRT. Wanneer geen sprake was van consensus onder de specialisten, hebben de aspirant onderzoekers middels de gegeven meningen van de specialisten de doorslag gegeven betreffende het resultaat, waarbij het gedachtegoed van de richtlijn leidend was.

Op basis van de feedback van de specialisten op de verschillende terminologieën met bijbehorende definities en de wijze waarop deze zijn verzameld, is deskresearch 1 nogmaals uitgevoerd. Tijdens het opnieuw uitvoeren van deskresearch 1 is binnen de richtlijn, PRPP en CRT gezocht naar ontbrekende definities welke volgens de specialisten wel aanwezig zouden moeten zijn.

2.3.3 Data-analyse literatuuronderzoek: deskresearch 2 en 3 (deelvraag 2 en 3)

De data-analyse van het literatuuronderzoek van deskresearch 2 en 3 is vormgegeven per deelvraag. Bij deskresearch 2 zijn de gevonden definities behorende bij de terminologieën in een tabel onderverdeeld in 'artikelen', 'boeken' en 'TRIP Medical database' behorend bij de theoretische kaders 'gedragsneurologische theorieën' en 'leertheorieën'. Bij deskresearch 3 zijn de gevonden definities behorende bij de terminologieën in een tabel onderverdeeld in 'online boeken', 'boeken' en de 'TRIP Medical database' behorend bij het theoretische kader 'ergotherapeutische theorieën'.

De gevonden terminologieën met hun bijbehorende definities zijn per deelvraag horizontaal naast elkaar vergeleken. Er is besloten om vanuit het aanvullend literatuuronderzoek één definitie voor te leggen in het vervolg. Binnen beide deelvragen hebben de aspirant onderzoekers individueel aangegeven welke definitie zij het meest passend vonden binnen de context van de richtlijn. Vervolgens is dit binnen de groep kenbaar gemaakt en is middels het meerderheidsstandpunt een beslissing genomen.

2.3.4 Data-analyse fieldresearch 2 onder de specialisten (deelvraag 2 en 3)

De verkregen resultaten vanuit de specialisten, betreffende definities behorende bij de terminologieën vanuit het aanvullend literatuuronderzoek (deskresearch 2 en 3), zijn naast elkaar gelegd (horizontaal vergeleken). Er is gekeken of er vanuit de specialisten consensus was over de definitie vanuit het aanvullend literatuuronderzoek. Wanneer er geen sprake was van consensus onder de specialisten zijn de terminologieën alsnog meegenomen naar Delphi-rondes met als achterliggende gedachte dat de ergotherapeuten hierin de doorslag konden geven. Indien er vanuit de specialisten consensus was omtrent het feit dat de definitie niet passend was, werd er geen definitie vanuit het aanvullend literatuuronderzoek, voorgelegd in het vervolg van het project.

2.3.5 Data-analyse fieldresearch 1 en 2 onder het werkveld (deelvraag 4)

De data-analyse is op een kwantitatieve en kwalitatieve wijze vormgegeven. De kwantitatieve vragen zijn vormgegeven middels staafgrafieken, met een bijbehorende conclusie, waar in één oogopslag duidelijk wordt welk percentage ergotherapeuten voor een bepaald antwoord koos. De kwalitatieve vragen zijn geanalyseerd middels horizontaal vergelijken. De antwoorden zijn naast elkaar geplaatst en vanuit de antwoorden zijn conclusies getrokken. Aan het einde is vanuit het geheel van kwantitatieve vragen een overstijgende conclusie getrokken, hetzelfde geldt voor de kwalitatieve vragen.

2.4 Ethische aspecten, gedragscode

Tijdens het project zijn de ethische aspecten onder meer gewaarborgd door gebruik te maken van de gedragscode van de Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (2017). De ethische aspecten hebben betrekking op het gehele proces. De gedragscode is op onderstaande wijze toegepast in het project.

2.4.1 Werving

Bij het werven van specialisten en ergotherapeuten is rekening gehouden met de werksetting en de manier van benaderen is hierop aangepast. De specialisten zijn zo volledig mogelijk geïnformeerd over de achtergrond van het project, en waar nodig is dit verhelderd. De ergotherapeuten uit het werkveld zijn eveneens zo duidelijk en concreet mogelijk geïnformeerd over het project en de verwachtingen omtrent deelname. Hiervoor is gebruikgemaakt van de 'modelbrief' uit de gedragscode (Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij, 2017).

2.4.2 Activiteiten project

Om de deelnemers eerlijk te informeren over de tijdsinvestering, is de enquête eerst door de aspirant onderzoekers zelf ingevuld en is hier in overleg met de senior onderzoeker een maximale tijdsinvestering van 25 minuten aan gekoppeld.

2.4.3 Communicatie

Gelijktijdig met het project van de HAN verliep een project dat uitgevoerd werd door HvA-studenten. Aan het begin van het project is er veelvuldig gecommuniceerd met deze groep studenten omtrent de probleemstelling, doelstelling en aanpak van het project. Er is gebleken dat beide projecten werken aan dezelfde hoofdvraagstelling, namelijk het actualiseren van de Ergotherapie richtlijn Apraxie. De afzonderlijke projecten liepen dusdanig uit elkaar dat verdere communicatie niet noodzakelijk was. Gericht op de gezamenlijke eindpresentatie is gecommuniceerd omtrent de resultaten en uitkomsten van beide projecten en is dit verweven in één gezamenlijke eindpresentatie.

De deelnemers binnen het project zijn meerdere malen geïnformeerd omtrent het doel van het project, de verwachtingen betreffende hun deelname en de data waarop hun deelname gewenst was. Naar beide groepen deelnemers werd gecommuniceerd hoe de voorgelegde data tot stand is gekomen, zowel bij de tabellen naar de specialisten als bij de enquêtes onder de ergotherapeuten.

2.4.4 Anonimiteit

De 'Algemene verordening gegevensbescherming' (AVG) is in acht genomen. Tevens is de 'Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens' uit Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (2017) door alle aspirant onderzoekers ondertekend, zie bijlage XVII.

De data is geanonimiseerd verkregen en verwerkt, middels nummering. Deelnemers hebben hiervoor ingestemd bij de aanmelding voor deelname. Bij de Delphi-rondes is gebruikgemaakt van Formdesk. Dit garandeert dat de data veilig wordt bewaard op een server in Europa en deze anonimiseert de deelnemers zonder persoonsgegevens op te slaan. De persoonsgegevens waar de aspirant onderzoekers wel over beschikken worden niet langer dan 6 maanden bewaard, waarna deze worden verwijderd (Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij, 2017).

2.4.5 Goedkeuring

Er is geen interne of externe 'medisch-ethische toetsingscommissie' (METC) benaderd omtrent goedkeuring, er is geen onderzoek uitgevoerd met cliënten. Tevens is dit project geen medisch onderzoek, zoals wordt omschreven door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (z.d.).

3 Resultaten

Binnen dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten weergegeven onderverdeeld in deskresearch en fieldresearch zoals omschreven bij het hoofdstuk methode.

3.1 Resultaten literatuuronderzoek: deskresearch 1

In onderstaande tabellen 7, 8 en 9 staan zowel de resultaten van deskresearch 1 als fieldresearch 1 weergegeven. De feedback komende uit fieldresearch 1 had invloed op het aantal terminologieën voortkomend uit deskresearch 1. Naar aanleiding van alle feedback en de analyse van de resultaten bleef voor iedere afzonderlijke benaderingswijze één checklist over, welke gehanteerd is bij de resultaten.

3.1.1 Resultaten literatuuronderzoek richtlijn

Voor het vinden van de terminologieën zijn de Ergotherapie-richtlijn en het werkboek (2003) geanalyseerd. Dit heeft geleid tot de eerste kwantitatieve en kwalitatieve resultaten. Naar aanleiding van de verkregen feedback uit fieldresearch 1, is deze richtlijn opnieuw doorgenomen. Dit heeft tot de uiteindelijke resultaten geleid in tabel 7 hieronder.

Tabel 7 Resultaten literatuuronderzoek richtlijn

Kwantitatieve resultaten	
Aantal gevonden terminologieën • Gevonden na deskresearch 1 • Toegevoegd na feedback specialisten in fieldresearch 1	65 (100,00%) • 65/65 (100,00%) • 0/65 (0,00%)
Aantal terminologieën na feedback eruit gelaten	0/65 (0,00%)
Aantal terminologieën na controle van aspirant onderzoekers niet meegenomen	35/65 (53,85%)
Totaal aantal terminologieën meegenomen	30/65 (46,15%)
Kwalitatieve resultaten	
Nadat de aspirant onderzoekers de terminologieën vergeleken hadden met de richtlijn, zijn er een aantal terminologieën verwijderd (35). Deze terminologieën hadden geen overeenkomst met de PRPP of CRT.	
Drie terminologieën zijn na feedback veranderd, waarbij de definitie wel gelijk is gebleven.	
Tien terminologieën zijn na feedback verplaatst naar een ander theoretisch kader.	

3.1.2 Resultaten literatuuronderzoek PRPP

Voor het vinden van de terminologie zijn de PRPP scholings-mappen (interventie-map, assessment-map en boek 'procedurele activiteitenanalyses') geanalyseerd. Dit heeft geleid tot de eerste resultaten, zoals hieronder weergegeven in tabel 8. Naar aanleiding van de verkregen feedback uit fieldresearch 1, zijn de scholings-mappen opnieuw doorgenomen.

Tabel 8 Resultaten literatuuronderzoek PRPP

Kwantitatieve resultaten	
Aantal gevonden terminologieën	118 (100,00%)
- Gevonden na deskresearch 1 - Toegevoegd na feedback specialisten in fieldresearch 1	111/118 (94,07%) 7/118 (5,93%)
Aantal terminologieën na feedback eruit gelaten	0/118 (0,00%)
Aantal terminologieën na controle van aspirant onderzoekers niet meegenomen	92/118 (77,97%)
Totaal aantal terminologieën meegenomen	26/118 (22,03%)
Kwalitatieve resultaten	
Nadat de aspirant onderzoekers de terminologieën vergeleken hadden met de richtlijn, zijn een aantal terminologieën verwijderd (92). Deze terminologieën had geen overeenkomst met de terminologieën uit de richtlijn.	
Na de feedback van de specialisten in fieldresearch 1 zijn een aantal terminologieën toegevoegd (7). Twee terminologieën zijn na feedback veranderd, waarbij de definitie wel gelijk is gebleven.	
Zeven terminologieën zijn na feedback verplaatst naar een ander theoretisch kader.	

3.1.3 Resultaten literatuuronderzoek CRT

De eerste resultaten zijn voortgekomen uit de analyse van het boek 'benaderingswijze' (Van Schouwen, 2015). Na de verkregen feedback uit fieldresearch 1 zijn tevens de twee andere boeken van Van Schouwen geïnccludeerd (Van Schouwen, 2015; Van Schouwen, 2017). Zie tabel 9 hieronder voor de resultaten.

Tabel 9 Resultaten literatuuronderzoek CRT

Kwantitatieve resultaten	
Aantal gevonden terminologieën	54 (100,00%)
- Gevonden na deskresearch 1 - Toegevoegd na feedback specialisten in fieldresearch 1	53/54 (98,15%) 1/54 (1,85%)
Aantal terminologieën na feedback eruit gelaten	9/54 (16,67%)
Aantal terminologieën na controle van aspirant onderzoekers niet meegenomen	17/54 (31,48%)
Totaal aantal terminologieën meegenomen naar fieldresearch 2	28/54 (51,85%)
Kwalitatieve resultaten	
Nadat de aspirant onderzoekers de terminologieën vergeleken hadden met de richtlijn en de nieuwe druk van de boeken, zijn een aantal terminologieën verwijderd (17), omdat deze niet terugkwamen in de nieuwe druk van de boeken. Daarnaast had deze terminologie geen overeenkomst met de terminologieën uit de richtlijn.	

Na de feedback van de specialisten in fieldresearch 1 zijn een aantal terminologieën verwijderd (9) of toegevoegd (1). Negen terminologieën zijn na feedback veranderd, waarbij de definitie wel gelijk is gebleven.

Vijf terminologieën zijn na feedback verplaatst naar een ander theoretisch kader

3.2 Resultaten fieldresearch 1 onder de specialisten

Gedurende fieldresearch 1 onder de specialisten hebben twee van de drie specialisten (67,00%) de enquête beantwoord. Door de specialisten zijn niet alle vragen volledig beantwoord. De reden hiervoor is onbekend. Voor de belangrijkste resultaten uit fieldresearch 1 onder de specialisten zie onderstaande tabel 10 en 11. Er wordt een afkappunt van 51,00% gehanteerd. Wanneer er meer dan 50,99% van de specialisten kiest voor dezelfde optie is er consensus betreffende het 'juiste' theoretisch kader of de overeenkomst tussen de terminologie vanuit de richtlijn, PRPP en CRT (Leemrijse, Veenhof, & Dekker, 2012).

Tabel 10 Belangrijkste kwantitatieve resultaten fieldresearch 1 onder de specialisten

Kwantitatieve resultaten	
Totaal aantal voorgelegde overeenkomende terminologieën:	84 (100,00%)
Terminologieën waarbij consensus was: • Volledige consensus onder de specialisten; • Gedeeltelijke consensus, waarbij de aspirant onderzoekers de doorslag hebben gegeven.	12/84 (14,29%) • 5/12 (41,67%) • 7/12 (58,33%)
Terminologieën die zijn weggelaten waarover geen volledige/geen overeenkomst werd gezien door specialisten: • Terminologieën waarover <i>geen volledige overeenkomst</i> werd gezien; • Terminologieën waarover <i>geen overeenkomst</i> werd gezien.	28/84 (33,33%) • 13 (46,43%) • 15 (53,57%)
Terminologieën welke verplaatst zijn naar een ander theoretisch kader op basis van feedback specialisten: • Terminologieën die daadwerkelijk <i>verplaatst</i> zijn naar een ander theoretisch kader; • Terminologieën die <i>niet verplaatst</i> zijn naar een ander theoretisch kader. Hiervoor was wel feedback gegeven; • Terminologieën die <i>eruit</i> zijn gelaten waarover geen overeenkomst werd gezien.	34/84 (40,48%) • 15/34 (44,12%) • 4/34 (11,76%) • 15/34 (44,12%)
Terminologieën waarover niet alle specialisten hebben geantwoord.	1/84 (1,19%)
Geen volledige overeenkomst, waarbij wel volledige overeenkomst gezien werd wanneer onder bepaalde benaderingswijzen (richtlijn, PRPP, CRT) terminologieën <i>met definities vervangen of toegevoegd</i> konden worden.	9/84 (10,71%)

Van de kwalitatieve resultaten zijn alleen de opvallendheden hieronder weergegeven. Deze opvallendheden sloten aan bij het gekozen hoofdthema van waaruit de resultaten zijn beschreven. Waarom er gebruik is gemaakt van een hoofdthema wordt beschreven in hoofdstuk 3 'Resultaten' op pagina 28 in de schriftelijke onderbouwing.

Tabel 11 Belangrijkste opvallendheden fieldresearch 1 onder de specialisten

Opvallendheden				
Één specialist gaf antwoord omtrent 'overeenkomst'. Geen antwoord andere specialisten.	Geen meerderheid omtrent 'overeenkomst': aspirant onderzoekers hebben doorslag gegeven.	Geen meerderheid omtrent 'theoretisch kader': aspirant onderzoekers hebben doorslag gegeven.	Terminologieën waarbij het voorstel werd gedaan om deze te vervangen.	Geen meerderheid omtrent 'overeenkomst' en 'theoretisch kader': aspirant onderzoekers hebben doorslag gegeven.
Rij omtrent 'observatie'. Besloten het antwoord van één specialist aan te houden wat de doorslag gaf.	Rij omtrent 'cognitie'. Besloten rij wel op te nemen in checklist, gedachtegoed richtlijn als leidraad genomen.	Rij omtrent 'cognitieve stoornissen'. Besloten om onder 'gedragsneurologische theorieën' te laten staan , basis van de theorieën beschreven in de richtlijn als uitgangspunt.	Term 'kunstmatige ondersteuning' PRPP is vervangen door term en definitie 'prompts'	Rij omtrent 'interne compensatie'. Besloten te verplaatsen naar 'gedragsneurologische theorieën' en om rij wel op te nemen in checklist. Gedachtegoed richtlijn als leidraad genomen.
	Rij omtrent 'informatieverwerking'. Besloten rij niet op te nemen in checklist, richtlijn als leidraad genomen.	Rij omtrent 'rollen'. Besloten om onder 'ergotherapeutische theorieën' te laten staan , basis van de theorieën beschreven in de richtlijn als uitgangspunt en ergotherapeutische literatuur.	Term 'beperking' CRT is vervangen door term en definitie 'verstoring van het handelen'.	
	Rij 'intern concept'. Besloten deze rij niet op te nemen in checklist, richtlijn als leidraad genomen.	Rij omtrent 'externe compensatie'. Besloten te verplaatsen naar 'gedragsneurologische theorieën', basis van de theorieën beschreven in de richtlijn als uitgangspunt.	Term 'controleren' PRPP is vervangen door term en definitie 'evalueren'.	
	Rij 'generalisatie'. Besloten deze rij wel op te nemen in checklist, gedachtegoed richtlijn als leidraad genomen.			
	Rij 'leervoorwaarden'. Besloten om deze rij niet op te nemen in checklist, richtlijn als leidraad genomen.			
	Rij 'formuleren doel'. Besloten rij wel op te nemen in checklist, gedachtegoed richtlijn als leidraad genomen.			

3.3 Resultaten literatuuronderzoek: deskresearch 2 en 3

In tabellen 12 en 13 staat beschreven wat de belangrijkste resultaten waren vanuit het aanvullend literatuuronderzoek gericht op deelvraag 2 en 3.

3.3.1 Resultaten deskresearch 2 (deelvraag 2)

Tabel 12 Belangrijkste resultaten deskresearch 2

Kwantitatieve resultaten	
Totaal aantal terminologieën waarnaar gezocht is: • Geen definitie voor terminologieën in literatuur; • Gevonden definitie voor terminologieën in literatuur; ○ Definities niet voorgelegd aan de specialisten.	28 (100,00%) • 10/28 (35,71%) • 18/28 (64,29%) ○ 3/15 (16,67%)
Totaal aantal terminologieën die niet meegenomen zijn:	13/28 (46,43%)
Totaal aantal definities meegenomen uit aanvullende literatuur: • Totaal aantal gekozen definities afkomstig uit boeken; • Totaal aantal gekozen definities afkomstig uit artikelen.	15/28 (53,57%) • 11/15 (73,33%) • 4/15 (26,67%)
Kwalitatieve resultaten	
Drie mogelijke definities van terminologieën zijn niet meegenomen, deze zijn door de aspirant onderzoekers niet als voldoende passend beoordeeld in het kader van de richtlijn.	

3.3.2 Resultaten deskresearch 3 (deelvraag 3)

Tabel 13 Belangrijkste resultaten deskresearch 3

Kwantitatieve resultaten	
Totaal aantal terminologieën waarnaar gezocht is: • Geen definitie voor terminologie in literatuur; • Gevonden definitie voor terminologie in literatuur; ○ Definities <i>niet voorgelegd</i> aan de specialisten. ○ Definities <i>voorgelegd</i> aan de specialisten.	12 (100,00%) • 2/12 (16,67%) • 10/12 (83,33%) ○ 2/10 (20,00%) ○ 8/10 (80,00%)
Totaal aantal terminologieën die <i>niet meegenomen</i> zijn:	4/12 (33,33%)
Totaal aantal definities <i>meegenomen</i> uit aanvullende literatuur	8/12 (66,67%)
Kwalitatieve resultaten	
Twee mogelijke definities van terminologieën zijn niet meegenomen, deze zijn door de aspirant onderzoekers niet als voldoende passend beoordeeld in het kader van de richtlijn.	

3.4 Resultaten fieldresearch 2 onder de specialisten

Gedurende fieldresearch 2 onder de specialisten hebben twee van de vier specialisten (50,00%) de enquête beantwoord. Hierbij gaf één specialist antwoord omtrent de overeenkomende

terminologieën en niet betreffende de definities uit het aanvullend literatuuronderzoek. Voor de belangrijkste resultaten binnen fieldresearch 2 onder de specialisten zie tabel 14 hieronder. Wederom wordt een afkappunt van 51,00% gehanteerd, wanneer er meer dan 50,99% van de specialisten kiest voor dezelfde optie, is er consensus bereikt betreffende een passende definitie vanuit het aanvullend literatuuronderzoek (Leemrijse, Veenhof, & Dekker, 2012).

Bij twijfel over consensus zijn de terminologieën vanuit het aanvullend literatuuronderzoek meegenomen naar de Delphi-rondes onder het werkveld.

Tabel 14 Belangrijkste resultaten binnen fieldresearch 2 onder de specialisten

Kwantitatieve resultaten	
Aantal voorgelegde terminologieën vanuit aanvullend literatuuronderzoek. - Definities vanuit aanvullend literatuuronderzoek <i>meegenomen</i> op basis van consensus; - Definities vanuit aanvullend literatuuronderzoek <i>weggelaten</i> welke niet passend bleken.	23 (100,00%) 20/23 (86,96%) 3/23 (13,04%)
Kwalitatieve resultaten	
Op basis van feedback van één specialist kwam het advies om bepaalde terminologieën te vervangen, gebaseerd op de Taxonomie van het handelen (TCOP) uit Grondslagen van de Ergotherapie.	
Op basis van feedback van specialisten bleek dat drie definities uit de aanvullende literatuur, niet passend waren.	

De terminologieën, komende uit de nieuwste druk van Grondslagen van de Ergotherapie, zijn niet voorgelegd in de Delphi-rondes aan het werkveld. In totaal bedroeg dit zeven terminologieën.

3.5 Resultaten fieldresearch 1 onder het werkveld (Delphi-ronde 1)

Bij het aantal aanmeldingen is rekening gehouden met een uitvalpercentage van 20,00% (Kieft, 2011). Zeventien ergotherapeuten hebben zich aangemeld, waarvan er zestien ergotherapeuten de enquête daadwerkelijk ingevuld hebben. Dit resulteert in een uitvalpercentage van 5,88%.

3.5.1 Demografische eigenschappen deelnemers

In tabel 15 hieronder worden de demografische gegevens van de zestien deelnemende ergotherapeuten beschreven.

Tabel 15 Demografische eigenschappen deelnemers

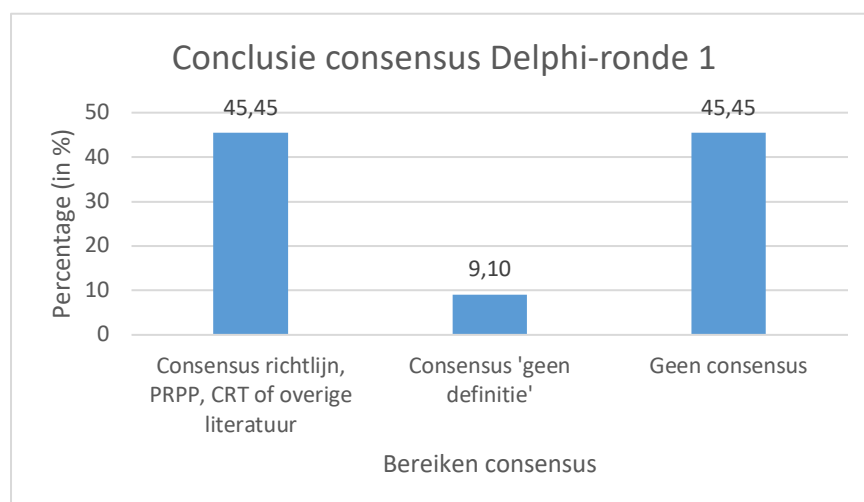
Demografische gegevens deelnemers		
Totaal aantal deelnemers		16 (100,00%)
Scholing	PRPP PRPP en CRT Alle drie CRT PRPP en richtlijn	9/16 (56,25%) 3/16 (18,75%) 2/16 (12,50%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%)

Aantal jaren afgestudeerd	15 ≤ 20 jaar ≤ 5 jaar 5 ≤ 10 jaar 10 ≤ 15 jaar 25 ≤ 30 jaar	5/16 (31,25%) 4/16 (25,00%) 3/16 (18,75%) 3/16 (18,75%) 1/16 (6,25%)
Aantal jaren werkzaam cliënten met NAH	25 ≤ 30 jaar 15 ≤ 20 jaar 10 ≤ 15 jaar 5 ≤ 10 jaar ≤ 5 jaar	4/16 (25,00%) 4/16 (25,00%) 4 /16 (25,00%) 3/16 (18,75%) 1/16 (6,25%)
Setting werkzaamheden	Revalidatiecentrum Verpleeg- en verzorghuis Verpleeg- en verzorghuis, eerste lijn en docent Ziekenhuis Eerste lijn Docent Revalidatiecentrum en docent Revalidatiecentrum, verpleeg- en verzorghuis en eerste lijn Eerste lijn en docent	6/16 (37,50%) 2/16 (12,50%) 2/16 (12,50%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%) 1/16 (6,25%)

Opvallend is dat veel PRPP-geschoolden deel hebben genomen. Daarnaast was er een grote diversiteit in het jaar waarin de ergotherapeuten zijn afgestudeerd, oplopend tot 30 jaar. Ergotherapeuten die minder dan 10 jaar zijn afgestudeerd, zijn direct gaan werken met cliënten met NAH. Terwijl dit bij ergotherapeuten die langer dan 10 jaar zijn afgestudeerd niet het geval is. Tevens is het grootste gedeelte van de deelnemers werkzaam in een revalidatiecentrum.

3.5.2 Resultaten vragen betreffende terminologie

De kwantitatieve resultaten betreffende Delphi-ronde 1 onder de ergotherapeuten, worden uitgedrukt in percentages. Er wordt een afkappunt van 51,00% gehanteerd, wanneer er meer dan 50,99% van de ergotherapeuten kiest voor dezelfde optie, is er consensus betreffende een passende terminologie met bijbehorende definitie bereikt (Leemrijse, Veenhof, & Dekker, 2012). Zie figuur 2 op de volgende pagina voor de kwantitatieve conclusie.



Figuur 2 Kwantitatieve conclusie Delphi-ronde 1 werkveld

De enquête van Delphi-ronde 1 was opgebouwd uit 27 vragen, waarvan 5 demografische vragen en 22 vragen gericht op terminologieën. Uit figuur 2 komt naar voren dat er bij tien vragen betreffende passende terminologieën consensus is bereikt. Deze worden opgenomen in de aanbevelingen en niet

meer voorgelegd in Delphi-ronde 2. Bij twee vragen is er consensus ontstaan over het niet bestaan van een passende definitie. Bij de tien overige vragen is er geen consensus bereikt, zie figuur 2. In deze laatste twee gevallen worden de opties waar de gescoorde terminologieën hoger dan 12,50% is, meegenomen naar Delphi-ronde 2, met een maximum van drie antwoordmogelijkheden. Dit om verder te onderzoeken of er alsnog consensus bereikt kan worden.

Bij de vragen uit Delphi-ronde 1 was het mogelijk een toelichting te geven. Deze toelichtingen zijn horizontaal vergeleken, waarvoor hieronder in tabel 16 de opvallendheden staan beschreven. Het aanvullend literatuuronderzoek welke is uitgevoerd wordt hieronder weergegeven als AL.

Tabel 16 Kwalitatieve opvallendheden Delphi-ronde 1 werkveld

Opvallendheden			
Ergotherapeuten gaven aanvulling - op gekozen definitie van PRPP, CRT, richtlijn of AL.	Ergotherapeuten gaven aan te vervangen/weglaten - op gekozen definitie van PRPP, CRT, richtlijn of AL.	Ergotherapeuten gaven samenvoeging van verschillende definities aan.	Ergotherapeuten gaven zelf een definitie voor bepaalde terminologieën.
'Evaluatie': niet behandeling wordt geëvalueerd op resultaat en efficiëntie, maar <i>taak</i> .	'Cognitieve stoornissen': niet alle processen hoeven aangedaan te zijn (vervanging).	'Controlefase': controlefase in richtlijn aangevuld met het vermogen om zich af te vragen, te analyseren en beoordelen van eigen lichaamsbewegingen, acties en taakuitvoering.	'Deelhandelingen': zijn een deel/stappen van een activiteit, taak of handeling.
'Evaluatie': gaat niet alleen over eindoordeel, maar ook over procesverloop.	'Cyclisch proces': er hoeft niet altijd geleerd te worden binnen het proces. (vervanging).		'Observatie': activiteit bij observatie moet betekenisvol zijn voor cliënt.
'Observatie': gaat niet alleen om beoordelen gedrag, maar ook over handelen.	'Begeleiden': is het niet oplossen van problemen. (weglating).		'Aandacht': bevat ook het hebben van (ziekte)inzicht.
'Aandacht': bevat meerdere vormen zoals gerichte, volgehouden, verdeelde en selectieve aandacht.			
'Geheugen': omvat het semantisch, procedureel en episodisch geheugen.			
'Begeleiden': gericht op het ondersteunen en richting geven aan de cliënt door het inzetten van interventies.			

Met bovenstaande opvallendheden, weergegeven in tabel 16, is binnen Delphi-ronde 1 niets gedaan. De antwoordmogelijkheden behorende bij deze opmerkingen zijn nogmaals voorgelegd in Delphi-ronde 2. Binnen deze ronde werd gevraagd naar een toelichting welke definitie de ergotherapeuten

hanteren en waarop dit gebaseerd is. Deze antwoorden worden naast de antwoorden van Delphi-ronde 1 gelegd. Hieruit wordt een conclusie getrokken waarop de aanbevelingen gebaseerd zijn, zie hiervoor hoofdstuk 7 'Aanbevelingen'.

3.6 Resultaten fieldresearch 2 onder het werkveld (Delphi-ronde 2)

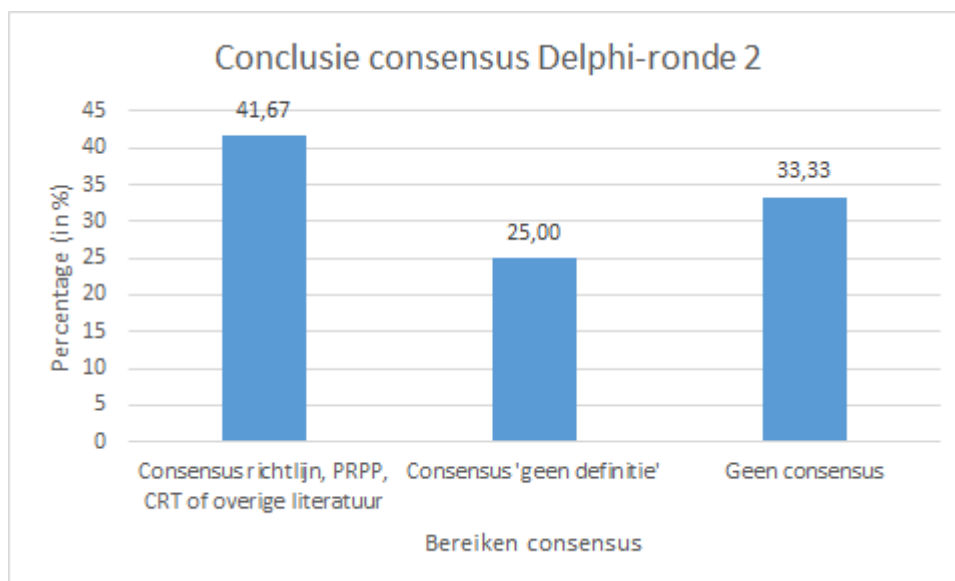
Bij Delphi-ronde 2 is wederom rekening gehouden met een uitvalpercentage van 20,00% (Kieft, 2011). Van de zestien ergotherapeuten welke daadwerkelijk de enquête van Delphi-ronde 1 hebben ingevuld, hebben nu vijftien ergotherapeuten geantwoord. Dit resulteert in een uitvalpercentage van 6,25%.

3.6.1 Demografische eigenschappen deelnemers

Binnen Delphi-ronde 1 is een overzicht weergegeven van de demografische eigenschappen. Binnen Delphi-ronde 2 is één ergotherapeut afgefallen. Deze is PRPP geschoold, 15-20 jaar afgestudeerd, werkzaam met cliënten met NAH en werkzaam in een revalidatiecentrum.

3.6.2 Resultaten vragen betreffende terminologie

De kwantitatieve resultaten betreffende Delphi-ronde 2 onder de ergotherapeuten, worden uitgedrukt in percentages. Er wordt een afkappunt van 51,00% gehanteerd, wanneer er meer dan 50,99% van de ergotherapeuten kiest voor dezelfde optie, is er consensus betreffende een passende terminologie met bijbehorende definitie bereikt (Leemrijse, Veenhof, & Dekker, 2012). Zie figuur 3 op de volgende pagina voor de kwantitatieve conclusie.



Figuur 3 Procentuele aantallen Delphi-ronde 2 werkveld

De enquête van Delphi-ronde 2 was opgebouwd uit 17 vragen, waarvan 5 demografische vragen en 12 vragen gericht op terminologieën. Uit figuur 3 komt naar voren dat er bij acht vragen betreffende passende terminologieën consensus is bereikt. Over vijf terminologieën is consensus omtrent één passende definitie, deze worden opgenomen in de aanbevelingen. Over drie terminologieën is consensus bereikt dat geen enkele definitie passend is. Bij de vier overige vragen is er geen consensus bereikt.

Bij de vragen uit Delphi-ronde 2 was het mogelijk een toelichting te geven. Bij het antwoord 'geen van allen' konden de ergotherapeuten aangeven wat de weergegeven definities niet passend maakt, welke definitie de ergotherapeut zelf hanteert en waarop ze dit baseren. Deze toelichtingen zijn horizontaal vergeleken, waarvoor hieronder in tabel 17 de opvallendheden staan beschreven. Het aanvullend

literatuuronderzoek dat is uitgevoerd wordt hieronder weergegeven als AL. Deze opvallendheden zijn niet meegenomen binnen dit project, echter zijn deze wel gecommuniceerd naar de opdrachtgever.

Tabel 17 Kwalitatieve opvallendheden Delphi-ronde 2 werkveld

Opvallendheden	
Ergotherapeuten gaven aanvulling - op gekozen definitie van PRPP, CRT, richtlijn of AL.	Ergotherapeuten geven eigen definitie bij antwoord 'geen van allen'.
'Controlefase': het woord 'corrigeren' in de definitie van de richtlijn moet genuanceerd worden naar het woord 'bijstellen' of 'aanpassen van het handelen' (niet bekend waarop dit gebaseerd is).	'Observatie': is een objectieve waarneming van het handelen van de cliënt (is gebaseerd op literatuur).
	'Observatie': gaat om het verwerken van informatie over/het in kaart brengen van het handelen van de cliënt (is gebaseerd op literatuur, ervaring en scholing).
	'Observatie': wordt uitgevoerd met een bepaald doel wat vooraf is bepaald (is gebaseerd op ervaring en literatuur).
	'Aandacht': betreft het selectief richten op bepaalde informatie/ een aspect (niet bekend waarop dit gebaseerd is).
	'Begeleiden': is het ondersteunen van de cliënt middels ergotherapeutische interventies afgestemd op de mogelijkheden van de cliënt (is gebaseerd op ervaring).

Binnen Delphi-ronde 2 ging de laatste vraag in of er vanuit de ergotherapeuten een behoefte was om de Ergotherapierichtlijn Apraxie te actualiseren.

4 Discussie

In dit hoofdstuk worden de uitvoering en de resultaten van het onderzoek kritisch geëvalueerd, evenals de betekenis van de resultaten, de sterke en zwakke punten binnen het project en wordt advies voor vervolgonderzoek gegeven.

4.1 Resultaten

Er is een grote hoeveelheid terminologieën gevonden binnen deskresearch 1, 2 en 3. Na de rondes onder de specialisten is een groot gedeelte afgefallen. Dit was niet in de overeenstemming met de verwachting. De verwachting was dat er meer terminologieën binnen de actuele wetenschappelijk literatuur en vakliteratuur te vinden zouden zijn die passend zijn binnen de context van de richtlijn. Tevens was de verwachting dat er vanuit de PRPP en CRT meer terminologieën overeen zouden komen met termen binnen de richtlijn. Hierdoor is een klein gedeelte aan terminologieën voorgelegd aan de ergotherapeuten uit het werkveld. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is dat internationaal weinig onderzoek is gedaan naar de behandeling van apraxie, waardoor het mogelijk is dat bepaalde termen geen actuele definitie hebben in de wetenschappelijke literatuur en vakliteratuur (Worthington, 2016). Aan het resultaat ligt mogelijk ook ten grondslag dat zoekacties via databanken vaak specifieke resultaten opleveren (Studiecentra HAN, 2018). Vanuit informatiespecialist Thomas Pelgrim blijkt dat definities in artikelen in mindere mate geoperationaliseerd worden.

Uit de Delphi-rondes onder de ergotherapeuten uit het werkveld komt naar voren dat over niet alle terminologieën consensus is bereikt. Dit was in overeenstemming met de verwachting omdat er internationaal geen eenduidigheid bestaat over de inventarisatie en behandeling van apraxie (Worthington, 2016). Daarnaast betreft het project een kleinschalig onderzoek en was het in het tijdsbestek mogelijk om twee Delphi-rondes uit te voeren. Normaal gesproken gaan Delphi-rondes net zo lang door tot er consensus is bereikt (SIVZ, z.d.).

4.2 Betekenis van resultaten voor de praktijk en maatschappij

Bij het interpreteren van definities spelen het redeneren, ervaring, scholing en het denken vanuit een bepaald theoretisch kader een belangrijke rol (Gabbay & Le May, 2004). Hieraan ligt mogelijk ook ten grondslag dat binnen het werkveld de afgelopen jaren steeds meer benaderingswijzen zijn ontwikkelend, welke actief zijn geïntegreerd binnen de cognitieve revalidatie (Van Schouwen, 2015). Het redeneren vanuit eigen ervaring, is niet per definitie evidence-based. Werken middels evidence-based practice draagt namelijk bij aan het redeneren en het maken van keuzes, waardoor de geleverde zorg verantwoord kan worden aan de cliënt (en het systeem) en zorgverzekeraars (Kuiper, Verhoef & Munten, 2016, p. 20). Er moet rekening gehouden worden met het feit dat dit onderzoek zich uitsluitend heeft gericht op terminologieën. Door dit project is duidelijk geworden dat terminologieën niet volledig geoperationaliseerd kunnen worden, omdat ergotherapeuten vanuit verschillende benaderingswijzen redeneren binnen de cognitieve revalidatie. Het is geen streven om alle ergotherapeuten vanuit één benaderingswijze te laten redeneren. Echter is het belangrijk dat men gebruik maakt van de beste evidentie. Wanneer hierbij verschillende benaderingswijzen gebruikt worden, is het belangrijk dat men de terminologieën die geoperationaliseerd zijn, kan hanteren bij het gebruik van de richtlijn.

4.3 Sterke en zwakke punten binnen uitvoering project

In de Delphi-rondes is ervoor gekozen om bij het voorleggen van terminologieën met bijbehorende definities niet te benoemen of deze uit de richtlijn, PRPP, CRT of het aanvullende literatuur afkomstig zijn. Daarnaast zijn de antwoorden verschillend gerangschikt op basis van herkomst. Hiermee is getracht te voorkomen dat ergotherapeuten bevooroordeeld een keuze maken vanuit de benaderingswijzen waarin zij geschoold zijn.

Gedurende het project is het gedachtegoed van de richtlijn aangehouden als leidraad omtrent het voorleggen van definities. Voorafgaand aan fieldresearch 1 en 2 is dit gedachtegoed met de specialisten gecommuniceerd. Er werd verwacht dat zij overstijgend antwoord konden geven waardoor terminologieën met bijbehorende definities geoperationaliseerd kon worden. Echter bleven zij antwoorden vanuit hun kennis betreffende één benaderingswijze. Hierdoor gaven zij (ook) antwoorden die geen betrekking hadden op de gestelde vraag.

Tijdens het onderzoek is er zowel gebruikgemaakt van bron-triangulariteit als van methodische triangulariteit (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Er is hiervoor gebruikgemaakt van artikelen, boeken en de TRIP Medical database. Het onderzoek is vormgegeven middels een literatuuronderzoek, het betrekken van specialisten en Delphi-rondes. Hiermee is de kwaliteit van de gevonden resultaten gewaarborgd.

Gedurende de Delphi-rondes was er geen gelijke verdeling van de deelnemers omtrent de scholing. Binnen het project waren van iedere scholing deelnemers vertegenwoordigd. De enige deelnemer die geschoold is in de richtlijn heeft ook de scholing voor de PRPP gevolgd. Er is geconstateerd dat de manier van redeneren invloed heeft op hoe terminologie wordt geïnterpreteerd. Hierdoor kan het zijn dat consensus is bereikt vanuit de benaderingswijze van de PRPP, omdat dit de grootste groep deelnemers betrof. Als gevolg hiervan kunnen deelnemers bevooroordeeld zijn binnen het kiezen van een definitie. Voor een vervolgonderzoek is het wenselijk om een meer gelijke verdeling van geschoolde ergotherapeuten te hanteren, waardoor mogelijke bevooroordeelingen beperkt kunnen worden.

In het project was er sprake van een sterke betrokkenheid van zowel de specialisten als de ergotherapeuten. Dit had als gevolg dat de specialisten, die reageerden, feedback gaven binnen het gestelde tijdsbestek en dat zij dit deden op een uitgebreide wijze. Bij de ergotherapeuten was er sprake van een zeer laag uitvalpercentage (5,88% en 6,25%) waar een uitvalpercentage van 20,00% normaal is (Kieft, 2011).

4.4 Maatschappelijke aspecten

Uit dit project blijkt dat het redeneerproces van invloed kan zijn bij het hanteren van een eenduidige interpretatie van terminologie in de richtlijn. Dit redeneerproces wordt beïnvloed door de ervaring die men heeft met een benaderingswijze, de intuïtie en werkervaring. Uit de fieldresearch-analyses binnen dit project is duidelijk geworden dat het redeneerproces en de attitude van de behandelaar invloed hebben op elkaar. Deze attitude komt tot stand doordat men onbewust kennis opbouwt vanuit ervaring en interactie met collega's. Hierbij gaat men uit van vertrouwen zonder dat men weet waar deze kennis op gebaseerd is (Gabbay & Le May, 2004). Dit blijkt ook uit het tweede project van de studenten van de HvA (Arink, Van der Hoef, & Van der Veer, 2018), waarin naar voren kwam dat geredeneerd wordt vanuit kennis, intuïtie en ervaring. Er mist controle van het bewijs, bijvoorbeeld komend uit een richtlijn (Gabbay & Le May, 2004). Deze attitude lijkt een belemmerende factor te zijn tijdens het redeneerproces.

Uit de aanleiding werd duidelijk dat men nauwelijks werkt met de richtlijn. Hierdoor bestaat de kans dat er niet of nauwelijks volgens EBP gewerkt wordt. In de praktijk wordt EBP geïmpliceerd door het integreren van individuele kennis en ervaringen van de behandelaar en de individuele waarden en ervaringskennis van de cliënt met het beste bewijsmateriaal bij het maken van beslissingen over de individuele behandeling en/of gewenste zorg (Kuiper & Van Staa, 2016). Daarnaast bleek uit het eerder genoemde onderzoek (Gabbay & Le May, 2004) dat men eerder geneigd is om collega's te raadplegen dan wetenschappelijke literatuur ter hand te nemen, zoals het raadplegen van een richtlijn waar evidentie in staat. Dit heeft als gevolg dat er meer gebaseerd is op onbewuste kennis dan op wetenschappelijk bewijs (Gabbay & Le May, 2004).

Volgens Swinkels, Van Peppen, Wittink, Custers & Beurskens (2011) valt onder de attitude het koppig vasthouden aan eigen kennis en gebruikte methode. Uit het onderzoek van Sadeghi-Bazargani, Tabrizi, & Azami-Aghdash (2014) is gebleken dat deze negatieve attitude onder meer gebaseerd is op het idee dat richtlijnen de flexibiliteit en een individuele aanpak beperken en dat er daarnaast minder behoefte is aan een richtlijn aangezien er al andere behandelmethodes en routines gebruikt worden. Daarnaast komt volgens Grol & Wensing (2004) naar voren dat richtlijnen vaak als te rigide beschouwd worden om te gebruiken in de praktijk. Deze belemmerende factoren impliceren voor de aspirant onderzoekers dat de mate van gebruik van andere behandelmethodes en routines een negatieve invloed heeft op de behoefte voor het gebruiken van de richtlijn Apraxie.

Swinkels et al. (2011) geven aan dat een andere belemmerende factor een grote hoeveelheid informatie in een richtlijn is. Deze belemmerende factor kan ook van invloed zijn op de attitude ten aanzien van de richtlijn Apraxie, aangezien deze naar de mening van de aspirant onderzoekers een grote hoeveelheid informatie bevat. Daarnaast heeft het werkveld de keuze uit verschillende benaderingswijzen die enerzijds overlappend zijn en anderzijds van elkaar verschillen. De hoeveelheid aan informatie en verschillende benaderingswijzen kunnen ervoor zorgen dat behandelaren, zonder concreet overzicht, geen compleet beeld hebben van de voor- en nadelen van de behandelmogelijkheden. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de attitude van het koppig vasthouden aan eigen ervaring, kennis en gebruikte benaderingswijze versterkt wordt in plaats van het gebruik van de evidentie uit de richtlijn. Hierdoor wordt de operationalisering van de terminologie uit de richtlijn, naar het idee van de aspirant onderzoekers, bemoeilijkt.

Uit de aanleiding van dit project werd duidelijk dat er geen eenduidige interpretatie omtrent terminologieën heerst. Volgens Van Schouwen (2011) dient het gehele behandelteam een eenduidige terminologie te hanteren. Dit omdat cliënten graag eenduidigheid willen binnen een behandeling, waardoor de cliënt zijn beperkingen kan herkennen in verschillende situaties. Wanneer er verschillende terminologieën met definities gebruikt worden voor één fenomeen, kan de cliënt denken dat hij verschillende beperkingen heeft (Van Schouwen, 2011). Volgens de aspirant onderzoekers begint het hanteren van een eenduidige terminologie met het communiceren hierover binnen het team. Er worden verschillende benaderingswijzen gebruikt met daarin verschillende terminologie voor eenzelfde soort situatie. Dit kan het binnen een organisatie bemoeilijken om voor de cliënt eenduidigheid te creëren. Om deze reden is het volgens de aspirant onderzoekers belangrijk dat in de richtlijn een eenduidig te interpreteren terminologie beschreven staat. Overkoepelend kan gesteld worden dat, wanneer cliënten niet begrijpen wat er bedoeld wordt en deze eenduidigheid dus ontbreekt, cliënten niet volledig kunnen participeren binnen hun eigen behandeling (O'Connell et al., 2013). Hierdoor wordt de gezamenlijke besluitvorming met de cliënt bemoeilijkt, wat invloed heeft op het EBP handelen. De cliënt kan hierdoor minder betrokken worden in het behandelproces en het cliëntenperspectief is zodoende in mindere mate aanwezig (Kuiper & Van Staa, 2016).

4.5 Advies voor vervolgonderzoek

Wanneer er sprake is van een vervolgonderzoek, zal er onderzoek gedaan moeten worden naar:

- Een eenduidige interpretatie van terminologie binnen een grotere groep ergotherapeuten, waarin de verdeling van scholing gelijkmatiger verdeeld is;
- Wat kan bijdragen aan een eenduidige opvatting van de richtlijn gericht op de vormgeving;
- Hoe met het actualiseren/aanpassen van de richtlijn ingespeeld/aangesloten kan worden op de attitude van het werkveld.

5 Conclusie

Binnen dit project is gezocht naar een antwoord op de volgende onderzoeksvraag: "Welke actuele terminologie, met bijbehorende definitie, binnen zowel de cognitieve revalidatie als de ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie, zorgen voor een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en werkboek (2003)?" Hiervoor is binnen deskresearch kwalitatief literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn binnen fieldresearch specialisten betrokken en is gebruikgemaakt van de Delphi-methode onder het werkveld.

Uit de resultaten van deskresearch en fieldresearch is gebleken dat er zestien terminologieën zijn die bijdragen aan een eenduidige interpretatie van terminologieën in de richtlijn. Deze definities kunnen opgenomen worden in een mogelijk herziene versie van de richtlijn en staan weergegeven bij de aanbevelingen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksvraag is beantwoord.

Binnen het project is echter duidelijk geworden dat terminologieën met bijbehorende definities niet volledig geoperationaliseerd kunnen worden. Dit komt omdat er vanuit verschillende benaderingswijzen, anders dan de Ergotherapierichtlijn Apraxie, geredeneerd wordt over de interpretatie van terminologieën. Vanuit de resultaten kan dan ook gesteld worden dat de terminologieën komende uit de PRPP, CRT of het aanvullend literatuuronderzoek niet per definitie bruikbaar zijn binnen de context en het gedachtegoed van de richtlijn. Hierdoor is een eenduidige interpretatie van alle terminologieën in de richtlijn niet haalbaar. Doordat er binnen de cognitieve revalidatie een veelzijdigheid aan manieren van redeneren blijft bestaan, voortkomend uit benaderingswijzen, kan een volledige en eenduidige interpretatie van terminologieën nooit ontstaan.

In het werkveld is een attitude zichtbaar die een negatieve invloed lijkt te hebben bij het hanteren van de richtlijn. Bij deze attitude spelen het redeneren vanuit kennis en ervaring van de behandelaar een grote rol en ook het vasthouden aan deze kennis en gebruikte methoden. Hierdoor staat men mogelijk minder open voor andere benaderingswijzen. Redeneren vanuit ervaring draagt bij aan het benaderen en interpreteren van terminologieën op verschillende wijzen. Binnen een behandelteam is het belangrijk dat er een eenduidige terminologie wordt gehanteerd naar de cliënt toe. Op basis hiervan kan met enige terughoudendheid gesteld worden dat er geen eenduidige interpretatie van terminologieën aanwezig is onder de behandelaren, waardoor de cliënt niet volledig kan participeren in de behandeling.

6 Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor één definitie die bijdraagt aan een eenduidige interpretatie van terminologie in de richtlijn

Binnen de Delphi-rondes is over zestien terminologieën met bijbehorende definities consensus bereikt. Deze definities dragen bij aan een eenduidige interpretatie van terminologieën binnen de richtlijn. Er wordt aanbevolen om deze definities in de mogelijk herziene versie van de richtlijn aan te passen. In onderstaande tabel 18 staan de terminologieën met aanbevolen definities weergegeven.

Tabel 18 Terminologieën met bijbehorende definities waarover consensus is vanuit de Delphi-rondes

Terminologieën	Definities
Deelhandeling	Een individu gebonden werkzaamheid die bepaald wordt door de situatie en de individuele taken en gewoonten. De deelhandelingen dienen het einddoel van de taak waarvan zij deel uitmaken. Een deelhandeling is één onderdeel binnen een taak.
Cognitief	De term cognitie komt van het latijns “cognoscere”, wat “weten” betekent. Het woord refereert naar de werking van de hersenen, waardoor wij in staat zijn onze wereld te begrijpen. Cognitie omvat de aandacht, (visuele) informatieverwerking, geheugen, praxis en executieve processen.
Cyclisch proces	Het handelen is een cyclisch proces, waarbij door een constante opeenvolging van de oriëntatie-, uitvoer- en controlefase in interactie met de omgeving op adequate wijze taken kunnen worden uitgevoerd, waargenomen, opgeslagen en daardoor geleerd.
Executieve functies	Op executieve functies wordt een beroep gedaan in omstandigheden waarbij niet teruggevallen kan worden op routines of automatismen en waarbij de situatie weinig gestructureerd is. Hierbij wordt de volgende indeling aangehouden: ziekte-inzicht, initiatief, planning, flexibiliteit, zelfinhibitie, zelfcontrole en zelfcorrectie (Commissie CVA-Revalidatie, 2001).
Geheugen	Geheugen is het vermogen om informatie op te slaan om op een later tijdstip terug te halen. Voorwaarde hiervoor is dat de persoon beschikt over voldoende aandacht en het vermogen om informatie te verwerken. Expliciet of declaratief geheugen: geheugen over ervaringen. Impliciet of non-declaratief geheugen: procedureel geheugen: geheugen over bewegingspatronen). Semantisch geheugen: geheugen over kennis.
Informatieverwerking	Het vermogen om betekenis te geven aan onze waarnemingen door effectief en efficiënt om te gaan met sensorische en op andere wijze ontvangen informatie. Informatieverwerking omvat het proces van het opnemen van informatie, het geven van betekenis aan deze informatie, en het selecteren en activeren van een reactie op deze informatie. Aldus kan gesteld worden, dat al het menselijk handelen een gevolg is van informatieverwerking.
Intern concept	Het plan dat de uitvoerder in staat stelt om zichzelf te bedenken wat er gaat gebeuren in relatie tot het identificeren van echte en potentiële obstakels in het uitvoeren, het bedenken van oplossingen, het maken van een juiste beoordeling wat betreft risico's en voordelen van strategieën en om het proces en de uitkomst te evalueren.
Metacognitie	Het vermogen om inzicht en overzicht te hebben van eigen mogelijkheden en beperkingen. Men is zich bewust van wat men weet en kan, en weet deze kennis adequaat in te zetten (Commissie CVA-Revalidatie, 2001).
Sensorische informatie	Waarnemen van sensorische informatie wordt gedaan met de zintuigen; gehoor, gezichtsvermogen, tastzin, gevoel voor warmte en koude, gevoel voor houding en beweging,

	reuk en smaak. De verschillende vormen van sensorische informatie kunnen voortkomen uit de omgeving waarin een mens handelt of uit de handelende mens zelf.
Interventies	Acties van de ergotherapeut met als doel de cliënt succesvol verder te helpen in het oriënteren op, het uitvoeren en het controleren (en eventueel bijstellen) van het resultaat van het handelen.
Evaluatie	De verzameling van informatie met als doel te beoordelen en te categoriseren, schattingen te maken en oordelen vast te stellen; verwijst naar het proces om de noodzakelijke informatie voor een interventie te verkrijgen en te interpreteren (Mackenzie & O'Toole, 2011, p.658).
Arousal	Wakkerheid, alertheid: randvoorwaarde voor iedere functie (Cranenburgh, 2013, p.367).
Externe compensatie	Compensatie waarbij de compensatie van de gestoorde functie extern (van buitenaf) wordt toegevoegd. Met andere woorden: externe compensatie omvat het gebruik van hulpmiddelen en/of het aanpassen van de taak of de omgeving aan de mogelijkheden van de cliënt.
Generaliseren	Het verschijnsel dat het geleerde in een bepaalde oefentaak kan worden toegepast op een ander moment, in een andere situatie en in andere taken (Cranenburgh, 2013, p. 452).
Strategie	De nieuwe handelwijze van de cliënt, waarbij de cliënt gebruik maakt van interne en/ of externe compensatie.

Wanneer er van de richtlijn gebruik wordt gemaakt, is het van meerwaarde dat er vanuit het gedachtegoed van de richtlijn wordt geredeneerd. Waardoor het duidelijk is wat wordt verstaan onder de terminologieën. Daarom wordt aanbevolen dat de richtlijn moet beschikken over een bondig geformuleerde begrippenlijst waarin alle terminologieën, passend bij de drie theoretische kaders, geoperationaliseerd zijn.

6.2 Aanbevelingen voor definities komende uit Grondslagen van de Ergotherapie en de Taxonomie van het handelen (TCOP)

In overleg met de opdrachtgever zijn zeven terminologieën niet voorgelegd aan de ergotherapeuten. De definities hiervan zijn gebaseerd op de TCOP uit 'Grondslagen van de Ergotherapie' van Le Granse et al. (2017) of bevatten de definitie zoals deze is opgenomen binnen de Grondslagen van de Ergotherapie. De opdrachtgever gaf aan dat het een vaststaand gegeven is dat deze definities worden opgenomen in de mogelijk herziene versie van de richtlijn, zie bijlage XVIII.

6.3 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Vanuit het project zijn verschillende aanbevelingen naar voren gekomen, welke worden geadviseerd aan de opdrachtgever(s). Mocht een herziening van de richtlijn plaatsvinden dan adviseren de aspirant onderzoekers het volgende:

- Om de al bereikte consensus, over een eenduidige interpretatie van terminologieën, te controleren en confirmeren. Hiervoor wordt geadviseerd om bij een soortgelijk vervolgproject een grotere groep te onderzoeken en de verdeling van de scholingen gelijkmatiger te verdelen. Hieronder wordt verstaan dat iedere scholing (richtlijn, PRPP en CRT) bij voorkeur voor 33,33% is vertegenwoordigd;
- Om te onderzoeken wat kan bijdragen aan een eenduidige opvatting van de richtlijn gericht op de vormgeving. Op dit moment is nog onbekend wat er, naast eenduidige interpretatie van terminologie (operationalisering), bijdraagt aan een eenduidige opvatting en mogelijke actualisatie van de richtlijn. Hierbij kan gedacht worden aan de vormgeving van de richtlijn zoals deze tot op heden is, zoals de begrippenlijst, introductie van protocol naar richtlijn, de tekstlengte, illustratie van figuren en tabellen en de vormgeving van registratieformulieren;
- Om de aanbevelingen beschreven bij 6.1 en 6.2 omtrent de terminologieën met bijbehorende definities op te nemen binnen het operationaliseren van de terminologieën in de richtlijn.

De aspirant onderzoekers achten een herziening van de Ergotherapie-richtlijn Apraxie niet per definitie noodzakelijk, omdat onbekend is of dit bijdraagt aan het vergroten van het gebruik van de richtlijn en eenduidigheid. Echter zou het een verlies zijn voor het werkveld wanneer de evidentie uit de richtlijn niet meer gebruikt wordt.

Het probleem van het verminderde gebruik van de richtlijn is diepgaander en kan niet alleen door een actualisatie van de richtlijn veranderd worden. Het is daarom niet realistisch dat dit voldoende effectief onderzocht kan worden middels een kleinschalig praktijkgericht onderzoek (PO). Hiervoor zijn een masterthesis of promotieonderzoek meer passend.

Het probleem dat diepgaander ligt betreft twee overkoepelende aspecten, welke niet los van elkaar te zien zijn binnen de richtlijn en de cognitieve revalidatie. Dit betreft (1) de attitude van waaruit ergotherapeuten redeneren en (2) de invloed van het redeneren vanuit verschillende benaderingswijzen. De aspirant onderzoekers adviseren om beide aspecten in samenhang te onderzoeken om zodoende aan te kunnen sluiten op deze twee aspecten.

Om te kunnen achterhalen hoe er kan worden aangesloten bij de attitude van het werkveld is het van belang om de invloed van de verschillende benaderingswijzen inzichtelijk te maken. Indien onderzocht wordt welke invloed het redeneren heeft op het gebruik van de richtlijn, kan mogelijk ondervangen worden dat behandelaars gebruik blijven maken van de aanwezige evidentie. Het gebruiken van evidentie is immers belangrijk om de zorg te kunnen verantwoorden aan de cliënt (en het systeem) en zorgverzekeraars, wat de kwaliteit van de zorg van cliënten met een apraxie mogelijk ten goede komt. Tevens is uit het project naar voren gekomen dat behandelaars redeneren vanuit hun kennis en ervaring en ook vasthouden aan deze kennis en de gehanteerde benaderingswijze (Sadeghi-Bazargani, Tabrizi, & Azami-Aghdash, 2014), ofwel de attitude. Deze attitude kan niet zomaar veranderd worden, daarom lijkt het de aspirant onderzoekers passend om te onderzoeken hoe met de richtlijn aangesloten kan worden bij de attitude van het werkveld. Om hierop aan te sluiten kan de richtlijn praktischer vormgegeven worden, denk hierbij bijvoorbeeld aan een beslisboom/overzicht voor het werkveld met alle voor- en nadelen van de benaderingswijzen. Hierdoor kunnen behandelaars mogelijkheden afwegen en onderbouwd keuzes maken.

6.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Het advies voor de praktijk is:

- Ondanks dat er geredeneerd wordt vanuit verschillende benaderingswijzen en theoretische kaders, gebruik te maken van de huidige evidentie in de Ergotherapie-richtlijn Apraxie omtrent het behandelen van cliënten met apraxie. Dit omdat het werken middels evidentie bijdraagt aan het verantwoorden van geleverde zorg aan de cliënt (en het systeem) en zorgverzekeraars (Kuiper, Verhoef & Munten, 2016, p. 20);
- Wanneer ergotherapeuten ervoor kiezen de mogelijk (herziene) richtlijn te gebruiken bij het behandelen van cliënten met apraxie, dienen zij gebruik te maken van de terminologieën met bijbehorende definities waarover consensus is ontstaan binnen dit project. Hierdoor zal tussen de ergotherapeuten meer begrip ontstaan in communicatie en interpretatie over bepaalde aspecten binnen de behandeling van apraxie middels de richtlijn. Echter zal er van een volledige eenduidige behandeling van apraxie middels de richtlijn geen sprake zijn, omdat nog onvoldoende is onderzocht wat naast eenduidige interpretatie van terminologieën nodig is voor een actualisatie van de Ergotherapie-richtlijn Apraxie;
- Ondanks dat er geredeneerd wordt vanuit verschillende benaderingswijzen, dient er gebruikgemaakt te worden van een eenduidige terminologie binnen het behandelteam richting de cliënt (en het systeem). Hierdoor heerst er eenduidigheid voor de cliënt, waardoor deze volledig kan participeren in de behandeling.

Literatuurlijst

Altorf, R., Te Beest, A., Kamps, I., De Koning, S., & Welling, I. (2018). *Het huidige gebruik van de apraxierichtlijn (2003) en de wensen en behoeften van ergotherapeuten met betrekking tot het behandelen van cliënten met apraxie en/of andere cognitieve stoornissen ten gevolge van niet-aangeboren hersenletsel (Bachelorscriptie)*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Arink, M., Van der Hoef, M., & Van der Veer, T. (2018). *Het redeneren van ergotherapeuten binnen de cognitieve revalidatie bij de behandeling van cliënten met apraxie (Bachelorscriptie)*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam (HvA).

Boekhorst, A.K., Kwast, I. & Wevers, D. (2004). *Informatievaardigheden* (3e druk). Utrecht: LEMMA.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (z.d.). *Medisch-wetenschappelijk onderzoek*. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van <http://www.ccmo.nl/nl/medisch-wetenschappelijk-onderzoek>

Commissie CVA-Revalidatie. (2001). *Revalidatie na een beroerte: richtlijnen en aanbevelingen voor zorgverleners*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting.

Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij. (2017, januari). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragscode.xml_dir/Gedragscode_Onderzoek_met_mensen_25-01-17_2009_7.pdf

Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers BV.

Gabbay, J., Le May, A. (2004). Evidence based guidelines or collectively constructed “mindlines?” Ethnographic study of knowledge management in primary care. *British Medical Journal*, 329, 1-5. Geraadpleegd op 12 juni 2018, van <https://www.bmj.com/content/bmj/329/7473/1013.full.pdf>

Grol R, & Wensing M. (2004). What drives change: barriers to and incentives for achieving evidence based practice. *Medical journal Australia* 180, S57-60.

Hartstichting. (2017). *Cijfers over beroerte in Nederland*. Geraadpleegd op 16-05-2018 van, <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-over-beroerte>

Kennisnetwerk CVA Nederland. (2011). *Concept Zorgstandaard CVA/TIA*. Gedownload op 13 maart 2018, van <http://www.kennisnetwerkCVA.nl> [On-line].

Kieft, M. (2011). *De Delphi methode nader bekeken*. Nijmegen: Samenspraak Advies.

Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kuiper, C., & Van Staa, A. (2016). *Evidence-based practice voor paramedici: gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming*. Amsterdam: Boom.

Kuiper, C.H.Z., Verhoef, J.A.C., & Cox, K. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en toepassing (3e druk)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Kuiper, C.H.Z., Verhoef, J.A.C., & Munten, G. (2016). *Evidence-based practice voor paramedici: gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming* (vierde druk). Amsterdam: Boom-uitgevers.

Kuks, J. M., & Snoek, J. W. (2012). *Klinische neurologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Leemrijse, C., Veenhof, C., & Dekker, J. (2012). *Inventarisatie van onderzoeksprioriteiten voor de fysiotherapie*. Utrecht: NIVEL.

Le Granse, M. I., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lieshout, R., Van Den Hazel, M., & Vermeeren, T. (2018). *De nieuwste ontwikkelingen rondom de cognitieve revalidatie van mensen met apraxie (Bachelorscriptie)*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam (HvA).

Lurija, A.R. (1973). *Grondslagen van de neuropsychologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Mackenzie, L., & O'Toole, G. (2011). *Occupation analysis in practice*. Oxford Wiley-Blackwell.

Mijn gezondheidsgids. (2018). *Erkenning en herkenning van NAH*. [Online afbeelding]. Gedownload op 21 mei 2018, van <https://www.mijngezondheidsgids.nl/erkenning-en-herkenning-van-nah/>

Mulder, T.W., Hochstenbach, J. & Kamsma, Y. (2002). What cognitive rehabilitation may learn from motor control theory. In W. Brouwer, E. van Zomeren, I. Berg, A. Bouma & E. de Haan (Eds.), *Cognitive rehabilitation: A clinical neuropsychological approach* (pp. 255-268). Amsterdam: Boom publishers.

O'Connell, R.L., Hartridge-Lambert, S.K., Din, N., St John, E.R., Hitchins, C., & Johnson, T. (2013). Patients' understanding of medical terminology used in the breast clinic. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 22(5), 836-838. doi:10.1016/j.breast.2013.02.019

PRPP.nl. (2017, 31 augustus). *Het Assessment*. Geraadpleegd op 10 maart 2018, van <https://www.prpp.nl/het-prpp-systeem/assessment/>

Regieraad Kwaliteit van Zorg. (2012, maart). *Richtlijn voor richtlijnen*. Gedownload op 23 februari 2018, van http://www.haring.nl/download/literatuur/Richtlijn_voor_Richtlijnen_derde_herziene_versie.pdf

Sadeghi-Bazargani, H., Tabrizi, J. S., & Azami-Aghdash, S. (n.d). Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 20(6), 793-802.

Satink, T. (2018). *Projectomschrijving actualiseren richtlijn Apraxie*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

SIVZ. (z.d.). *De Delphi-methode: hoe werkt het?* Geraadpleegd op 13 juni 2018, van <http://www.delphimethode.nl/home/de-delphimethode-hoe-werkt-het>

Stehmann-Saris, J.C., Satink, A.J.H., Daniëls, R., Berendsen, B., Boerma, M., Janssen, J., Broekman, J.B., De Graaf, M., Jonges, A., & Vet, R. (2003). *Ergotherapie richtlijn voor inventarisatie en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten* (2e druk). Nederlandse vereniging ergotherapie.

Studiecentra HAN. (2018). *Informatiebronnen*. Geraadpleegd op 12 juni 2018, van <http://libguides.studiecentra.han.nl/c.php?g=455114&p=3109625>

Swinkels R., Van Peppen R., Wittink H., Custers J., & Beurskens A, (2011). Current use and barriers and facilitators for implementation of standardised measures in physical therapy in the Netherlands. *BMC musculoskeletal disorders*, 12, 106.

Van Cranenburgh, B. (2013). *Neurorevalidatie: uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging*. Amsterdam: Reed Business Education.

Van Cranenburgh, B. (2016). *Neuropsychologie: over de gevolgen van hersenbeschadiging*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

Van Schouwen, E.T. (2011). *Cognitieve Revalidatie Therapie: Ergotherapeutische behandeling*. Enkhuizen: Hersenwerk.

Van Schouwen, E.T. (2015). *Cognitieve Revalidatie Therapie: Ergotherapeutische diagnostiek*. Enkhuizen: Hersenwerk.

Van Schouwen, E.T. (2015). *Cognitieve Revalidatie Therapie: Ergotherapeutische benadering*. Enkhuizen: Hersenwerk.

Van Schouwen, E.T. (2017). *Cognitieve Revalidatie Therapie: Ergotherapeutische behandeling*. Enkhuizen: Hersenwerk.

Verhagen, P., & Haarsma-den Dekker, C. (2015). *Ondernemen en innoveren in zorg en welzijn: van signaal naar succesverhaal*. Bussum: Coutinho.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Worthington, A. (2016). Treatments and technologies in the rehabilitation of apraxia and action disorganisation syndrome: A review. *Neurorehabilitation*, 39(1), 163-174. doi:10.3233/NRE-161348

Bijlage I. Conclusies voorgaande projecten HAN en HvA

Uit de projecten van semester 1, uitgevoerd door de aspirant onderzoekers van de HAN en HvA, zijn een aantal conclusies naar voren gekomen.

Conclusie deel 1 - uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HAN
"De Ergotherapie richtlijn Apraxie wordt door een groot deel van de praktijk niet meer toegepast. De praktijk geeft de voorkeur aan de PRPP en de CRT. Wanneer de praktijk de richtlijn gebruikt, zijn dit voornamelijk de eerste drie onderdelen van de richtlijn. Zij passen deze richtlijn tevens toe bij cliënten met NAH. Opvallend is, dat de meeste ergotherapeuten die de richtlijn gebruiken zich in de leeftijdscategorie bevinden tussen de 20 en 29 jaar. De praktijk heeft een aantal wensen en behoeften met betrekking tot deze richtlijn. Dit zijn de volgende inhoudelijke onderwerpen: nieuwe instrumenten, ondersteuning om de problematiek in kaart te brengen, handvatten en strategieën. Ook zijn er een aantal wensen voor product-eisen genoemd, namelijk toepasbaar en praktisch, overzichtelijk, concreet, snel en (ver)kort" (Altorf, Te Beest, Kamps, De Koning & Welling, 2018).
Conclusie deel 1 - uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HvA
"Er is veel onderzoek gedaan naar cognitieve revalidatie bij NAH en specifiek naar apraxie. 'Strategietraining' is momenteel de meest effectieve ergotherapeutische behandelmethode bij apraxie. De meest gebruikte assessments bij apraxie zijn: de Barthel ADL index en gestandaardiseerde ADL-observaties. De meest gebruikte assessments bij NAH zijn: de Mini- mental state examination (MMSE) en Functional Independence Measure (FIM). Deze meetinstrumenten kunnen ook toegepast worden bij apraxie. De Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) en Occupational Therapy Adult Perceptual Screening Test (OT-APST) zijn veelbelovend bij apraxie en NAH, maar zijn nog onvoldoende bewezen" (Lieshout, Van Den Hazel, & Vermeeren, 2018). "Op dit moment is er geen bewijs dat strategietraining toepasbaar is bij andere cognitieve stoornissen dan apraxie. De literatuur beschrijft hiervoor andere cognitieve strategietrainingen die afwijken van de strategietraining in de Ergotherapie richtlijn Apraxie. De Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP methode) (bij CVA), gesture training en errorless learning zijn opkomend, echter zijn ze nog onvoldoende bewezen" (Lieshout et al., 2018).

Hieronder wordt benoemd welke punten uit de conclusies in twijfel worden getrokken:

- Uit project deel 1, uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HAN, kwam naar voren dat de praktijk de voorkeur geeft aan de PRPP en de CRT. Echter kan vanuit deze zin de interpretatie ontstaan dat de PRPP en CRT alomvattend zijn en dus de richtlijn overbodig is. Er worden binnen de huidige cognitieve revalidatie verschillende benaderingswijzen toegepast (PRPP, CRT en de richtlijn) bij cliënten met apraxie. Deze verschillen moeten eerst uitgediept worden alvorens een uitspraak gedaan kan worden over het al dan niet vervangen van de richtlijn binnen het huidige project deel 2 van de HAN;
- Tevens blijkt uit de conclusie van deel 1 van de aspirant onderzoekers van de HAN, dat de richtlijn door een groot deel van de praktijk niet meer wordt toegepast. Echter is dit een term die niet zo gedefinieerd mag worden, omdat niet de gehele praktijk onderzocht is. Binnen het project deel 2 van de HAN zal de volgende omschrijving gehanteerd worden met betrekking tot de term 'praktijk': 'binnen de bevraagde mensen uit de praktijk past de meerderheid de richtlijn niet meer toe';
- Uit de conclusie van het project uit deel 1 van de HAN, bestaat er geen eenduidigheid over het begrip 'gebruiken' van de richtlijn. Hierdoor kunnen er misvattingen ontstaan omtrent dit begrip;
- Uit project deel 1, uitgevoerd door aspirant onderzoekers van de HvA, komt naar voren dat de strategietraining die in de richtlijn wordt benoemd als enige behandelmethode evident wordt bevonden. Er kan daardoor gesteld worden, dat er binnen het project van de HAN deel 2 geen andere trainingen betrokken kunnen worden in de richtlijn. In het project van deel 2 van de HAN, zullen andere trainingen niet worden buitengesloten, met als kanttekening dat er enkel aanbevelingen zullen worden gegeven voor aanvullingen. Op dat moment is vervolgonderzoek nodig om uit te wijzen of er voldoende evidentie is om deze aanvullingen op te nemen in de huidige richtlijn.

Bijlage II. Schematische afbeelding van de vier projecten

Dr. Ton Satink en Erica Blokker MSc (docent ergotherapie en opdrachtgever project HvA) zijn tot overeenstemming gekomen om het actualiseren van de richtlijn te realiseren middels een praktijkgericht onderzoek vormgegeven door studenten van de HAN en HvA. Uit de projectomschrijving van Satink (2018) is duidelijk geworden dat het praktijkgericht onderzoek bestaat uit vier op zichzelf staande projecten. Dit wordt weergegeven in de schematische weergave hieronder.

Actualiseren Ergotherapie-richtlijn Apraxie <i>Apraxie en cognitieve revalidatie: Praktijkgericht onderzoek naar gebruik en wensen</i>			
Semester 1 (2017/2018)	Deel 1: HAN – Praktijkgericht onderzoek Inventarisatie van gebruik van de Ergotherapie-richtlijn Apraxie in de praktijk, inclusief de wensen en behoeften van gebruikers, als mede de mogelijkheden om de richtlijn aan te passen voor gebruik bij een bredere groep NAH. Algemeen in de praktijk onder gebruikers/experts.	Deel 1: HvA - Literatuuronderzoek In kaart brengen van 'State of the Art' (aanvullende evidence) in cognitieve revalidatie bij CVA en NAH in het algemeen en m.b.t. begeleiding van apraxie in het bijzonder.	
	Deel 2: HAN – Praktijkgericht onderzoek en literatuuronderzoek Voorstellen voor actuele terminologie, met bijbehorende definitie, binnen zowel de cognitieve revalidatie als de ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie, die zorgen voor een eenduidige interpretatie van terminologie in de Ergotherapie-richtlijn Apraxie en het werkboek (2003).	Deel 2: HvA – Praktijkgericht onderzoek en literatuuronderzoek Het redeneren van ergotherapeuten binnen de cognitieve revalidatie bij de behandeling van cliënten met apraxie.	

Bijlage III. Wervingsbrief specialisten

Geachte heer/mevrouw,

U ontvangt deze e-mail, omdat wij u graag willen uitnodigen om deel te nemen aan een praktijkgericht onderzoek gericht op het actualiseren van de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het werkboek (2003). Met deze e-mail willen wij u hier graag over informeren.

Achtergrond en doel onderzoek

Het onderzoek is ontstaan nadat geconstateerd is dat de terminologie in de Ergotherapierichtlijn Apraxie en het bijbehorende werkboek (2003) voor verschillende interpretaties zorgt onder ergotherapeuten uit het werkveld van de cognitieve revalidatie. Daarnaast is de richtlijn Apraxie verouderd en is deze daarom aan revisie onderhevig.

Het doel van dit onderzoek is om eenduidige interpretatie van de terminologie in de richtlijn Apraxie en het werkboek te creëren. Hiervoor wordt binnen dit onderzoek de terminologie van de meest gebruikte benaderingswijzen met elkaar vergeleken. Dit zijn naast de richtlijn Apraxie ook de PRPP en CRT.

Enquêtes

Na de bovengenoemde vergelijking willen wij de overeenkomende terminologie graag aan u als specialist (van de richtlijn Apraxie, PRPP of CRT) voorleggen. Hierna wordt literatuuronderzoek uitgevoerd naar de definities van deze terminologie. Wij zouden hierover eveneens graag uw zienswijze vernemen. In de eerste enquête-ronde leggen wij de overeenkomende terminologie vanuit de richtlijn Apraxie, PRPP en CRT aan u voor ter controle. In de tweede ronde vernemen wij graag uw mening over de gevonden definities vanuit het aanvullend literatuuronderzoek. De uitkomsten hiervan wordt gebruikt voor het bevragen van ergotherapeuten uit het werkveld.

De verwachting is dat iedere enquête-ronde ongeveer 15 minuten in beslag zal nemen:

- De eerste enquête zal u ontvangen op donderdag 26 april 2018 (week 17). Deze enquête staat na verzending een week open voor reactie;
- De tweede enquête zal u ontvangen op maandag 21 mei 2018 (week 20). Deze enquête staat na verzending twee dagen open voor reactie.

Verder verloop van het onderzoek

Binnen dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van de Delphi methode om te komen tot consensus onder ergotherapeuten uit het werkveld. Om die reden wordt ook aan ergotherapeuten gevraagd om deel te nemen. Tijdens deze twee enquête-rondes wordt de ergotherapeuten gevraagd om hun zienswijze te geven over de voorgelegde definities. Hiermee wordt gekeken of deze voldoen aan een eenduidige interpretatie van terminologie binnen de richtlijn Apraxie en het werkboek.

Mocht u willen deelnemen aan dit onderzoek, dan vragen wij u om dit middels een e-mail aan ons te bevestigen voor woensdag 25 april 2018.

We zien uit naar uw reactie. Mocht u vragen hebben of meer informatie willen, dan kunt u contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Simone Laemers	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Maud van Rooij	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Iwan Snel	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Marlies Wientjens	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Chantal van Wijlick	ergotherapeut in opleiding (HAN)

Contactgegevens:

E-mail: po.apraxie@gmail.com

Tel.: +31 (0)6 26 20 54 48

Bijlage IV. Wervingsbrief ergotherapeuten uit het werkveld (uitgezet middels wervingskanalen)

Geachte heer/mevrouw,

U ontvangt deze e-mail, omdat wij u graag willen uitnodigen om deel te nemen aan een praktijkgericht onderzoek gericht op het actualiseren van de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het werkboek (2003). Met deze e-mail willen wij u hier graag over informeren.

Achtergrond en doel onderzoek

Het onderzoek is ontstaan nadat geconstateerd is dat de terminologie in de Ergotherapie richtlijn Apraxie en het bijbehorende werkboek (2003) voor verschillende interpretaties zorgt onder ergotherapeuten uit het werkveld van de cognitieve revalidatie. Daarnaast is de richtlijn Apraxie verouderd en is deze daarom aan revisie onderhevig.

Het doel van dit onderzoek is om eenduidige interpretatie van de terminologie in de richtlijn Apraxie en het werkboek te creëren. Hiervoor wordt binnen dit onderzoek de terminologie van de meest gebruikte benaderingswijzen met elkaar vergeleken. Dit zijn naast de richtlijn Apraxie ook de PRPP en CRT.

Onderzoek

Om deze eenduidigheid te krijgen is, na de vergelijking, een literatuuronderzoek gedaan naar de definities van de overeenkomende terminologie uit de richtlijn, PRPP en CRT. Deze zijn aan een drietal specialisten voorgelegd om de kwaliteit van deze definities te controleren alvorens dit aan u wordt voorgelegd. Het betreft de volgende specialisten: dr. Ton Satink (richtlijn Apraxie), dr. Esther Steultjens (PRPP) en drs. Elsa van Schouwen (CRT).

Binnen dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van de Delphi methode om te komen tot consensus onder ergotherapeuten uit het werkveld. Om die reden zouden wij u willen vragen om aan twee enquête-rondes deel te nemen en uw zienswijze te geven over de voorgelegde definities. Hiermee wordt gekeken of deze voldoen aan een eenduidige interpretatie van terminologie binnen de richtlijn Apraxie en het werkboek.

Enquête-rondes

In de eerste enquête-ronde worden de definities van de terminologie aan u voorgelegd. Hierna verwerken wij de antwoorden en leggen wij deze definities nogmaals aan u voor in de tweede enquête-ronde. De verwachting is dat iedere enquête-ronde ongeveer 25 minuten in beslag zal nemen.

De eerste enquête zal u ontvangen op **maandag 28 mei 2018** (week 21).

De tweede enquête zal u ontvangen op **maandag 11 juni 2018** (week 23).

De enquêtes staan na verzending **een week** open voor reactie.

Mocht u willen deelnemen aan dit onderzoek, dan vragen wij u om dit middels een e-mail aan ons te bevestigen voor **vrijdag 18 mei 2018**.

We zien uit naar uw reactie. Mocht u vragen hebben of meer informatie willen, dan kunt u contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Simone Laemers	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Maud van Rooij	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Iwan Snel	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Marlies Wientjens	ergotherapeut in opleiding (HAN)
Chantal van Wijlick	ergotherapeut in opleiding (HAN)

Contactgegevens:

E-mail: po.apraxie@gmail.com

Tel.: +31 (0)6 26 20 54 48

Bijlage V. Gedeelten van de afzonderlijke checklists van de richtlijn, PRPP en CRT

De Ergotherapie-richtlijn Apraxie

Checklist – ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen

Terminologie en bijbehorende definities

Terminologie	Definitie	Locatie van definitie
Actieplan	<i>"Een actieplan bestaat uit de organisatie en planning van gebruik van objecten, omgeving en eigen bewegingen voor uitvoering van een taak (Zolton, 1996)."</i>	Begrippenlijst p.31
Activiteiten	<i>"Activiteiten zijn algemene menselijke bezigheden. Bij een activiteit is nog geen sprake van individuele en/of rolgebonden betekenis en taakuitvoering (Haugen & Mathiowetz, 1997)."</i>	Begrippenlijst p.31
Begeleiding	<i>Geen definitie in de richtlijn. (Woord komt terug in uitvoerfase).</i>	2.3.2 Interventies specifieke voor deze richtlijn p. 21
Behandeling	<i>Geen definitie in de richtlijn.</i>	1. De richtlijn p.7
Beperking	<i>"Er is sprake van een beperking in het handelen indien het individu niet meer doelgericht een taak kan uitvoeren. Een beperking in het handelen kan leiden tot een verlies van het vervullen van rollen uit het dagelijks leven van een individu."</i>	2.1. Het menselijk handelen p.13
Betekenisvolle taken	<i>"De training is direct gericht op het vergroten van de zelfstandigheid in de uitvoer van dagelijkse betekenisvolle taken en niet op het herstel van de cognitieve functies."</i>	2.4.3 Strategietraining p.25

De Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP)

Checklist – ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen

Terminologie en bijbehorende definities

Terminologie	Definitie	Locatie van definitie
Activiteiten/bezigheden	<i>Rust, zelfverzorging, productiviteit en ontspanning uitgevoerd door de persoon, op basis van hoe de persoon de doelstelling ziet en hij of zij deze vervult.</i>	Boekje procedurele activiteiten analyses
Activiteitenanalyse	<i>Gedetailleerde beschrijving van gedrag nodig om een functioneel doel te bereiken passend bij iemand mogelijkheden, meetbaar. Het proces om systematisch een activiteit/taak op te delen in gedefinieerde operationele stappen.</i>	Boekje procedurele activiteiten analyses en PRPP assessment map
ADL	<i>Geen definitie in de PRPP.</i>	PRPP Interventie map
Biomechanische component	<i>Vanuit het perspectief van de persoon verwijst dit component naar de werking en de interactie van en tussen fysieke structuren van het lichaam tijdens de taakuitvoering. Dit kan betrekking hebben op de range of motion, spierkracht, greep, spier- en cardiovasculair uithoudingsvermogen, circulatie, eliminatie van afvalstoffen van het lichaam. Vanuit het perspectief van de taak of subtaak verwijst dit component naar de biomechanische eigenschappen van de taak; bijvoorbeeld grootte, gewicht, dimensie en locatie van objecten.</i>	PRPP assessment map
Culturele omgeving	<i>Verwijst naar een georganiseerde structuur bestaande uit een systeem van waarden, geloof, idealen en gewoonten dat bijdraagt tot de gedragsgrenzen van een persoon of groep personen.</i>	PRPP assessment map
Externe omgeving	<i>Is een interactief sensorisch-fysiek-sociaal-cultureel fenomeen, waarbinnen occupational performance zich voordoet. De interactie tussen deze vier dimensies creëert verdere sub-dimensies zoals politieke en economische omgevingen die diepgaand de occupational performance beïnvloeden. De omgeving van de occupational performance vormt de aard van de occupational performance en verandert hierdoor ook.</i>	PRPP assessment map

Cognitieve Revalidatie Therapie (CRT)

Checklist – ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen

Terminologie en bijbehorende definities

Terminologie	Definitie	Locatie van definitie en in welk boek
Activiteitsniveau	<i>"Routines, taken, taakstappen, acties en handelingsvaardigheden."</i>	Ergotherapeutische benadering p. 8 ICF
Begeleiding	<i>"Het initiëren, handhaven en sturen van het handelen bij elke stap van een activiteit."</i>	Ergotherapeutische benadering p. 51
Behandeldoelen	<i>"Behandeldoelen worden bepaald door de therapeut. Deze doelen zijn direct gerelateerd aan de hulpvraag van de cliënt en de verdere analyse van de handelingsproblemen die de cliënt ondervindt. De behandeldoelen kunnen de volgende punten betreffen: *Activiteiten die momenteel verstoord zijn of beperkt uitgevoerd kunnen worden; *Nieuwe activiteiten die geleerd moeten worden; *Hulp of sociale ondersteuning die geregeld dient te worden; *Veranderingen die nodig zijn in de fysieke omgeving zoals aanpassingen en hulpmiddelen."</i>	Ergotherapeutische behandeling p. 18
Behandeling	<i>"In een behandeling staat het opnieuw leren van het uitvoeren van activiteiten of handelingsvaardigheden centraal."</i>	Ergotherapeutische benadering p. 96
Clientdoelen	<i>"Clientdoelen geven aan waar de cliënt in de behandeling aan wil werken. Het betreffen veelal de rollen en bijbehorende activiteiten, die een cliënt weer wil uitvoeren."</i>	Ergotherapeutische behandeling p. 18
Cyclisch proces	<i>"Het uitvoeren van een aangepaste actie, opnieuw de effecten hiervan observeren en vergelijken met de aanwezige kennis. Hierdoor ontstaat een cyclisch proces van leren."</i>	Ergotherapeutische behandeling p. 101

Bijlage VI. Gedeelten van checklist overeenkomende terminologie richtlijn, PRPP en CRT

Checklist – ‘Overeenkomstige’ terminologie tussen de richtlijn, de PRPP en de CRT

Terminologie met bijbehorende definities – Gedrag neurologische theorieën over processen van informatieverwerking

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Definitie is passend in dit theoretisch kader	Ziet u de ‘overeenkomst’? (Aankruisen wat van toepassing is)
Arousal <i>“Arousal-, of alertheidsniveau is het algemene niveau van reactiviteit op prikkels. Het begrip is min of meer synoniem met ‘bewustzijnsgraad’. Arousal is het sterk toenemen van de alertheid bij bepaalde prikkels (Commissie CVA-Revalidatie, 2001).”</i>	Arousal <i>“Dit functioneert om het brein alert te maken en is een fysiologisch proces.”</i>		☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
	Cognitie Geen definitie in de PRPP.	Cognitie <i>“De som van losse op zichzelf staande cognitieve processen. Cognitie wordt bepaald door de dynamische relatie tussen persoon, de taak en de omgeving.”</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
	Cognitieve strategieën <i>“Het vermogen van een persoon om cognitieve strategieën toe te passen tijdens dagelijkse taken.”</i>	Cognitieve compensatie Geen definitie in het boek. P. 9	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,

Checklist – ‘Overeenkomende’ terminologie binnen de richtlijn, de PRPP en de CRT

Terminologie met bijbehorende definities – Ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Definitie is passend in dit theoretisch kader (Aankruisen wat van toepassing is)	Ziet u de ‘overeenkomst’? (Aankruisen wat van toepassing is)
Activiteiten <i>“Activiteiten zijn algemene menselijke bezigheden. Bij een activiteit is er nog geen sprake van individuele en/of volgebonden betekenis en taakuitvoering (Haugen & Mathiowetz, 1997).”</i>	Activiteiten/bezigheden <i>“Rust, zelfverzorging, productiviteit en ontspanning uitgevoerd door de persoon, op basis van hoe de persoon de doelstelling ziet en hij of zij deze vervult.”</i>	Activiteitenniveau <i>“Routines, taken, taakstappen, acties en handelingsvaardigheden.” (Vanuit het ICF model).</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
Begeleiden Geen definitie in de richtlijn. (Woord komt terug in uitvoerfase). 2.3.2 Interventies specifiek voor deze richtlijn, P. 21	Kunstmatige ondersteuning <i>“Zijn het lichaam, de geest en de ziel. Het Occupational Performance Model (Australia) erkent dat deze kernelementen samen het menselijk bestaan, het menselijk lichaam, het menselijk brein, de menselijke geest, het menselijke bewustzijn van het zelf en het menselijke bewustzijn van het heelal (Popper, 1981) vormen”.</i>	Begeleiding <i>“Het initiëren, handhaven en sturen van het handelen bij elke stap van een activiteit.”</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
Behandeling Geen definitie in de richtlijn. 1. De richtlijn, P.7		Behandeling <i>“In een behandeling staat het opnieuw leren van het uitvoeren van activiteiten of handelingsvaardigheden centraal.”</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,

Checklist – ‘Overeenkomstige’ terminologie tussen de richtlijn, de PRPP en de CRT

Terminologie met bijbehorende definities – Leertheorieën gebaseerd op leerprocessen bij het herleren van het handelen

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Definitie is passend in dit theoretisch kader	Ziet u de ‘overeenkomst’? (Aankruisen wat van toepassing is)
Externe compensatie <i>“Bij externe compensatie wordt de compensatie van de gestoorde functie extern (van buitenaf) toegevoegd. Met andere woorden: externe compensatie omvat het gebruik van hulpmiddelen en/ of het aanpassen van de taak of de omgeving aan de mogelijkheden van de cliënt (Berg, et al., 1995; Donkervoort, 2002; Fasotti & Spikman, 2002). De ondersteuning van de zorg-/ leefomgeving kan dus als externe compensatie worden gezien.”</i>	Externe strategieën <i>“Strategieën waarbij gebruik wordt gemaakt van externe omgeving- en taak aanwijzingen.”</i>	Externe strategieën <i>“Strategieën waarbij gebruik wordt gemaakt van hulpmiddelen.”</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
Generalisatie Geen definitie in de richtlijn	Generalisatie <i>“Strategieën waarbij gebruik wordt gemaakt van externe omgeving- en taak aanwijzingen.”</i>	Generalisatie Geen definitie in het boek. P. 27	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,
Interne compensatie	Interne strategieën <i>“Strategieën waarbij gebruik wordt gemaakt van het mentale zelfbeeld wat betreft uitvoering, de mentale repetitie, zelfverklaringen, cues vanuit zichzelf en zelfreflectie.”</i>	Interne strategieën <i>“Ook wel cognitieve strategieën genoemd”.</i>	☐ Ja ☐ Nee,	☐ Ja ☐ Nee,

Bijlage VII. Zoekschema en zoekstring behorende bij deelvraag 2

Zoekschema artikelen			
	Cognitieve revalidatie	Ergotherapie	Hersenletsel
Synoniemen	Cognitive rehabilitation	Occupational therapy	Brain injury Hersenbeschadiging
Verwante termen	Neuropsychologie	Handelen Participeren	NAH
Bredere termen	Therapie Revalideren Leren	Paramedici	Herstel
Nauwere termen	Strategietraining		CVA TIA Beroerte Contusio cerebri Apraxie

Zoekstring artikelen:

S1 = (cognitive N1 rehabilitat*) OR (cognitieve N1 revalidatie*)

S2 = attention OR aandacht

S3 = (cyclic* N1 proces*) OR (cyclisch N1 proces*)

S4 = arousal

S5 = cognitiv* OR cogniti*

S6 = (cognitive N1 disorder*) OR (cognitieve N1 stoornis*)

S7 = (executive N1 function*) OR (executieve N1 functie*)

S8 = (executive N1 proces*) OR (executieve N1 proces*)

S9 = S7 OR S8

S10 = memory OR geheugen

S11 = (information N1 proces*) OR informatieverwerking

S12 = (internal N1 concept*) OR (intern N1 concept*)

S13 = (internal N1 plan*) OR (intern N1 plan*)

S14 = S12 OR S13

S15 = metacogni*

S16 = (internal N1 compensat*) OR (interne N1 compensat*)

S17 = (internal N1 strateg*) OR (interne N1 strategie*)

S18 = S16 OR S17

S19 = (External N1 compensat*) OR (externe N1 compensat*)

S20 = (external N1 strateg*) OR (externe N1 strategie*)

S21 = S19 OR S20

S22 = (sensor* N1 information) OR (sensorisch* N1 informatie)

S23 = sensor* OR sensorisch*

S24 = S22 OR S23

S25 = (control N1 fase) OR controlefase

S26 = evaluat* OR evaluate*

S27 = control*

S28 = S25 OR S26 OR S27

S29 = feedback

S30 = guid* OR begeleid*

S31 = prompt* OR geheugensteun*

S32 = S30 OR S31

S33 = interventi*

S34 = (PRPP N1 interventi*)

S35 = S33 OR S34

S36 = generalis*

S37 = strateg*

S38 = S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S9 OR S10 OR S11 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S22 OR S26 OR S27 OR S28 OR S31 OR S34 OR S35 OR S36

S39 = S1 AND S37

S40 = (occupational N1 therap*) OR ergotherap*

S41 = S39 AND S40

S42 = (brain N1 injury) OR (hersensletsel OR NAH)

S43 = S41 AND S42

Zoekschema boeken			
	Neurorevalidatie	Neuropsychologie	Hersenbeschadiging
Synoniemen	Neurorehabilitation	Neuropsychology	Brain injury Hersensletsel
Verwante termen			NAH
Bredere termen	Neurologie Revalidatie Therapie	Neurologie Psychologie	Herstel
Nauwere termen	Cognitieve revalidatie Motorische revalidatie	Neurologische aandoeningen Cognitieve stoornissen Cognitieve revalidatie	CVA TIA Beroerte Contusio cerebri Apraxie

Zoekstring boeken:

S1	(brain	N1	injury)	OR	hersenbeschad*
S2	neurorehabilitation		OR		neurorevalidatie
S3	neuropsychology		OR		neuropsychologie
S4	S2		OR		S3
S5	S1 AND S4				

Bijlage VIII. Checklist beoordelen artikelen en boeken deelvraag 2

Checklist beoordelen artikelen deelvraag 2	
Criteria	Beoordeling
Actualiteit	Is de publicatiedatum van het artikel in of na 2003? Ja/nee.
Taal	Wordt in het artikel de Nederlandse en/of Engelse taal gehanteerd? Ja/nee.
Soort studie	Betreft het kwantitatieve en/of kwalitatieve studies? Ja/nee.
Gradatie literatuur	Betreft het artikel niet lager geclassificeerd dan secundaire literatuur? Ja/nee.
Relevantie	Is het artikel gericht op terminologie binnen de cognitieve revalidatie? Ja/nee.
Volledig	Bevat het artikel de onderdelen: titel, samenvatting, introductie, methode, resultaten discussie? Ja/nee.
Bronvermelding	Is er een bronnenoverzicht aanwezig? Ja/nee.

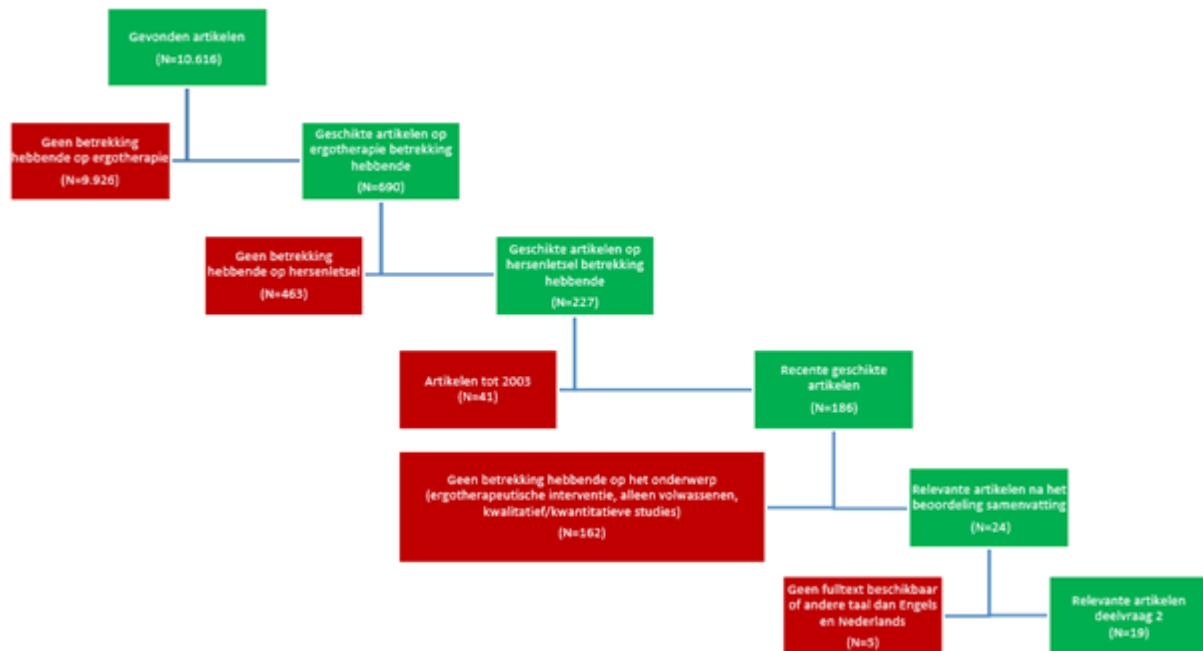
Gebaseerd op Boekhorst, Kwast & Wevers (2004, pp. 241-247).

Checklist beoordelen boeken deelvraag 2	
Criteria	Beoordeling
Actualiteit	Is de uitgiftedatum van het boek in of na 2003? Ja/nee. Is het de meest recente druk? Ja/nee.
Taal	Wordt in het boek de Nederlandse en/of Engelse taal gehanteerd? Ja/nee.
Auteur	Is de auteur een hedendaagse deskundige? Ja/nee.
Gradatie literatuur	Betreft het boek niet lager geclassificeerd dan secundaire literatuur? Ja/nee.
Relevantie	Is het boek gericht op ergotherapeutische inventarisatie, behandeling en evaluatie? Ja/nee.
Bronvermelding	Is er een bronnenoverzicht aanwezig? Ja/nee.

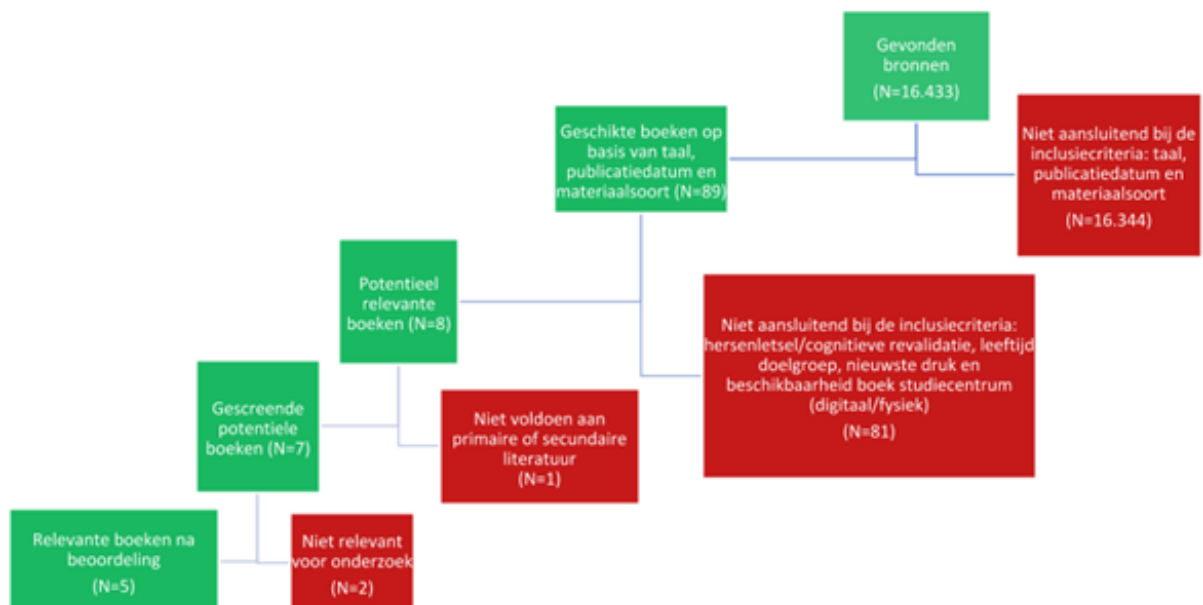
Gebaseerd op Boekhorst, Kwast & Wevers (2004, pp. 241-247).

Bijlage IX. Selectieproces behorende bij deelvraag 2 (stroomdiagram)

Artikelen



Boeken



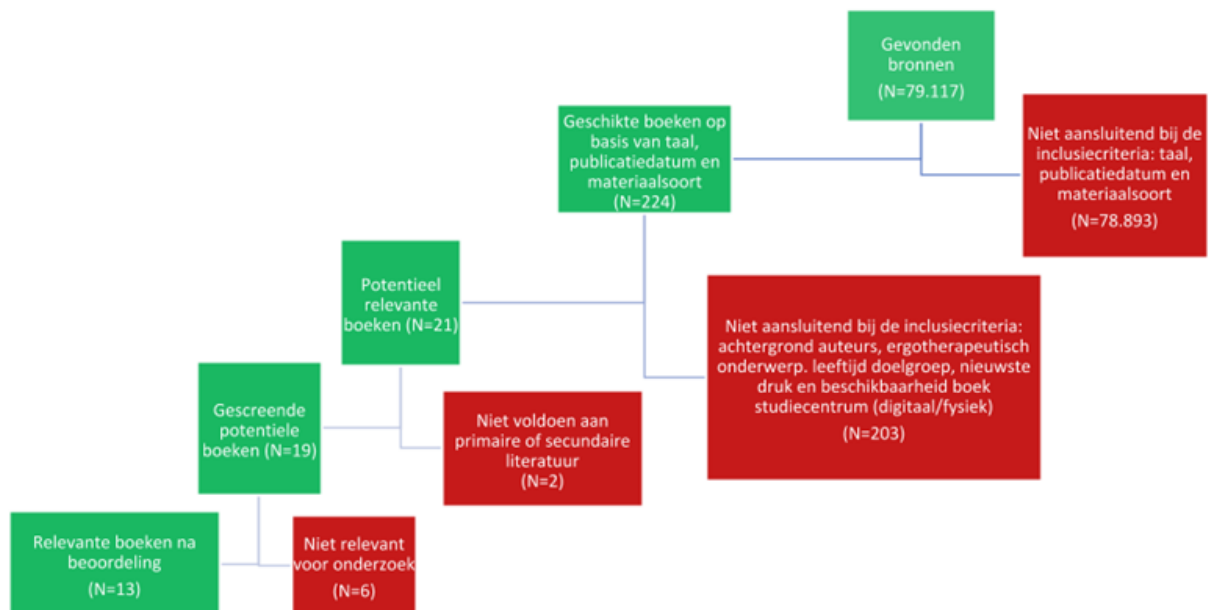
Bijlage X. Zoekschema en zoekstring behorende bij deelvraag 3

Zoekschema boeken	
	Ergotherapie
Synoniemen	Occupational therapy
Verwante termen	Handelen Participeren
Bredere termen	Paramedici
Nauwere termen	

Zoekstring boeken:

S1 (occupational N1 therap*) OR ergother*
 S2 activit*
 S3 (activit* N1 level) OR activiteitenniveau*
 S4 limitation* OR impairment* OR beperking*
 S5 (disruption N1 perform*) OR (verstoring N2 handelen)
 S6 (sub N1 activit*) OR deelhandeling*
 S7 subtask* OR subtaak OR subtaken
 S8 evaluat*
 S9 (mastery N1 score*) OR beheersingsniveau*
 S10 (goal* N1 setting*) OR (formuleren N2 doel)
 S11 (treatment* N1 goal*) OR behandeldoel*
 S12 (human N1 occupation*) OR (menselijk N1 handelen)
 S13 (occupational N1 perform*) OR handelen
 S14 Task* OR taken OR taak
 S15 observation* OR observ*
 S16 environment* OR omgeving*
 S17 rol* OR rollen
 S18 S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15
 OR S16 OR S17
 S19 S1 AND S18

Bijlage XI. Selectieproces behorende bij deelvraag 3 (stroomdiagram)



Bijlage XII. Checklist beoordelen boeken deelvraag 3

Checklist beoordelen boeken deelvraag 3	
Criteria	Beoordeling
Actualiteit	Is de uitgiftedatum van het boek in of na 2003? Ja/nee. Is het de meest recente druk? Ja/nee.
Taal	Wordt in het boek de Nederlandse en/of Engelse taal gehanteerd? Ja/nee.
Auteur	Is de auteur een hedendaagse deskundige? Ja/nee.
Gradatie literatuur	Betreft het boek niet lager geclassificeerd dan secundaire literatuur? Ja/nee.
Relevantie	Is het boek gericht op ergotherapeutische inventarisatie en behandeling? Ja/nee.
Bronvermelding	Is er een bronnenoverzicht aanwezig? Ja/nee.

Gebaseerd op Boekhorst, Kwast & Wevers (2004, pp. 241-247).

Bijlage XIII. Gedeelte van checklist overeenkomende terminologie richtlijn, PRPP, CRT en aanvullend literatuuronderzoek

'Overeenkomende' terminologie binnen de richtlijn, de PRPP, de CRT en de literatuur

Ergotherapeutische theorieën over het menselijk handelen

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Aanvullend literatuuronderzoek	Is de definitie uit de kolom 'aanvullend literatuuronderzoek' passend bij de termen in de overeenkomstige rijen?
Activiteiten Algemene menselijke bezigheden. Bij een activiteit is er nog geen sprake van individuele en/of rolgebonden betekenis en taakuitvoering. (Begrippenlijst p. 31)	Activiteiten Rust, zelfverzorging, productiviteit en ontspanning uitgevoerd door de persoon, op basis van hoe de persoon de doelstelling ziet en hij of zij deze vervult. (Boekje procedurele activiteiten analyses)	Activiteitsniveau Routines, taken, taakstappen, acties en handelingsvaardigheden. (Ergotherapeutische benadering p. 8)	Activiteiten Een verzameling van taken met een specifiek eindpunt of uitkomst die groter is dan de deeltaken. (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p. 138)	☐ Ja ☐ Nee,
Beperking Het niet meer doelgericht kunnen uitvoeren van een taak door een individu. Dit kan leiden tot een verlies van het vervullen van rollen uit het dagelijks leven van een individu. (2.1. Het menselijk handelen p. 13)	Beperking Moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten ongeacht de onderliggende diagnose of oorzaak. (PRPP assessment map)	Verstoring van het handelen Een onmogelijkheid ervaren om gewenste rollen te vervullen en doelgerichte activiteiten uit te voeren. (Ergotherapeutische diagnostiek (herziene versie) p.8)	Beperking Een stoornis in het uitvoeren van een normale activiteit of handeling (Stroke Foundation, 2017, begrippenlijst).	☐ Ja ☐ Nee,

'Overeenkomstige' terminologie tussen de richtlijn, de PRPP, de CRT en de literatuur

Gedrag neurologische theorieën over processen van informatieverwerking

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Aanvullend literatuuronderzoek	Is de definitie uit de kolom 'aanvullend literatuuronderzoek' passend bij de termen in de overeenkomstige rijen?
Aandacht Geen definitie in de richtlijn. (2.2.1 Informatieverwerking en het handelen p. 22)	Aandacht Een complex proces uitgaande van meerdere facetten vanuit het brein. (PRPP assessment map)	Aandacht Het begrip dat verwijst naar een breed assortiment van processen en cognitieve staten die voortdurend met elkaar en met andere hersenprocessen in interactie verkeren. Deze processen hebben als doel: accurate en snelle perceptie, accurate en snelle (re)actie, en onderhoud van deze processen in de tijd. (Ergotherapeutische diagnostiek (herziene versie) p.69)	Aandacht Het geconcentreerd aan iets werken of aan iets denken. (Beeckmans & Michiels, 200, p.145)	☐ Ja ☐ Nee,
Arousal Arousal-, of alertheidsniveau is het algemene niveau van reactiviteit op prikkels. Het begrip is min of meer synoniem met 'bewustzijnsgraad'. Arousal is het sterk toenemen van de alertheid bij bepaalde prikkels. (Begrippenlijst p. 31)	Arousal Dit functioneert om het brein alert te maken en is een fysiologisch proces. (PRPP assessment map)	Arousal Geen definitie in het boek Ergotherapeutische diagnostiek. (Ergotherapeutische diagnostiek (herziene versie) p. 71)	Arousal Wakkerheid, alertheid: randvoorwaarde voor iedere functie. (Cranenburgh, 2013, p.367)	☐ Ja ☐ Nee,

'Overeenkomstige' terminologie tussen de richtlijn, de PRPP, de CRT en de literatuur
Leertheorieën gebaseerd op leerprocessen bij het herleren van het handelen

De richtlijn	De PRPP	De CRT	Aanvullend literatuuronderzoek	Is de definitie uit de kolom 'aanvullend literatuuronderzoek' passend bij de termen in de overeenkomstige rijen?
Begeleiden Geen definitie in de richtlijn. (2.3.2 Interventies specifieke voor deze richtlijn p. 21)	Prompts Geen definitie in de PRPP. (PRPP interventie map)	Begeleiding Het oplossen van problemen en is georiënteerd op de processen en vaardigheden die nodig zijn om het resultaat te bereiken. (Ergotherapeutische behandeling (herziene versie) p.66)	Prompts Verbale aanwijzingen. (Ponds, 2010, p. 218)	☐ Ja ☐ Nee,
Feedback Het bevragen of benoemen van het handelen van de persoon en het geven van advies over de kwaliteit van de uitvoering van de taak. (2.2.2 Fasering in het handelen: oriëntatie- uitvoer- controle p. 18)	Feedback Het geven van cues and prompts. Het ondersteunen in het 'zelf leren monitoren' van uitvoering/proces. (PRPP Interventie map)	Feedback Het geven van structurele feedback aan de cliënt over zijn prestaties geeft de cliënt inzicht in zijn vaardigheden. (Ergotherapeutische diagnostiek (herziene versie) p.112)		

Bijlage XIV. Demografische vragen enquête Delphi-rondes 1 en 2 ergotherapeuten uit het werkveld

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapiegerichtlijn Apraxie

1 (van 27). Waarin bent u geschoold (meerdere antwoorden mogelijk)? *

☐ De Ergotherapiegerichtlijn Apraxie
☐ De PRPP
☐ De CRT

* = Invoer verplicht

<< Terug Verder >> Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapiegerichtlijn Apraxie

2 (van 27). Hoeveel jaar bent u als ergotherapeut afgestudeerd? *

* = Invoer verplicht

<< Terug Verder >> Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapiegerichtlijn Apraxie

3 (van 27). Hoeveel jaar bent u reeds werkzaam met cliënten met NAH? *

* = Invoer verplicht

<< Terug Verder >> Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapiegerichtlijn Apraxie

4 (van 27). In welke setting bent u momenteel werkzaam (meerdere antwoorden mogelijk)? *

☐ Ziekenhuis
☐ Revalidatiecentrum
☐ Verpleeghuis/verzorgingshuis
☐ Eerste lijn
☐ Docent

* = Invoer verplicht

<< Terug Verder >> Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapierichtlijn Apraxie

5 (van 27). Via welke wijze heeft u de oproep tot deelname ontvangen (meerdere antwoorden mogelijk)? *

- ☐ Oproep middels PRPP.nl
- ☐ Oproep middels REN (Regionaal Ergotherapeutisch Netwerk)
- ☐ Oproep middels SCR (Society for Cognitive Rehabilitation)
- ☐ Middels persoonlijk (e-mail) contact
- ☐ Oproep middels LinkedIn

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Bijlage XV. Gedeelte van vragen betreffende terminologie enquête Delphi-ronde 1 ergotherapeuten uit het werkveld



Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapierichtlijn Apraxie

Instructie: Bij iedere vraag staat een stuk context uit de Ergotherapierichtlijn Apraxie, waarin de term **dikgedrukt** is. U krijgt vervolgens een aantal keuzemogelijkheden (definities). Aan u de vraag om één keuze te maken voor de definitie die naar uw mening het meest passend is. Is er geen enkele keuzemogelijkheid passend, vindt u het antwoord 'geen van allen' aan. U heeft de mogelijkheid om eventuele opmerkingen/aanvullingen te plaatsen in het kader.

Terminologie: DEELHANDelingen

Context van de Ergotherapierichtlijn Apraxie:
Tijdens het uitvoeren van deelhandelingen vindt een constante interactie plaats tussen de handelende persoon, de taak die wordt uitgevoerd en de omgeving waarin deze taak wordt uitgevoerd.

6 (van 27). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend? *

- ☐ Een individu gebonden werkzaamheid die bepaald wordt door de situatie en de individuele taken en gewoonten. De deelhandelingen dienen het einddoel van de taak waarvan zij deel uitmaken. Een deelhandeling is één onderdeel binnen een taak.
- ☐ Worden verder opgedeeld in kleinere eenheden voor observatie.
- ☐ Geen van allen (geef hieronder in het kader toelichting).

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl



Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapierichtlijn Apraxie

Terminologie: EVALUATIE

Context van de Ergotherapierichtlijn Apraxie:
Na het afronden van een taak wordt een evaluatie van de getrainde taak uitgevoerd.

7 (van 27). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend? *

- ☐ Hoe succesvol een persoon is in het uitvoeren van een nodige of verlangende taak of routine die uit de data-analyse naar voren is gekomen met betrekking tot een persoon zijn betekenisvol handelen.
- ☐ De verzameling van informatie met als doel te beoordelen en te categoriseren, schattingen te maken en sorteren vast te stellen; verwijst naar het proces om de noodzakelijke informatie voor een interventie te verkrijgen en te interpreteren.
- ☐ De evaluatie is gericht op: evalueren van de getrainde taak en afronding van de behandeling; er kan ook worden besloten dat de behandeling wordt gecontinueerd doordat training van een nieuwe taak aantoont dat de behandeling effect heeft gehad.
- ☐ De behandeling wordt geëvalueerd op resultaat en efficiëntie. Hierbij staat de ergotherapeut stil bij de factoren die de volgende stap bepalen in het behandeltraject.
- ☐ Geen van allen (geef hieronder in het kader toelichting).

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl



Enquête - passende definities t.b.v. Ergotherapierichtlijn Apraxie

Terminologie: OBSERVATIE

Context van de Ergotherapierichtlijn Apraxie:
Het kan bij cliënten met afasie zinvol zijn een observatie van de handelende cliënt te doen in plaats van een 'ingewikkeld' gesprek te voeren om inzicht te verkrijgen in de zelfstandigheid in de uitvoer van taken.

8 (van 27). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend? *

- ☐ Het vermogen om accuraat te observeren en het gedrag van mensen vast te leggen op een objectieve manier.
- ☐ Geen van allen (geef hieronder in het kader toelichting).

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Bijlage XVI. Gedeelte van vragen betreffende terminologie enquête Delphi-ronde 2 ergotherapeuten uit het werkveld



Delphi-ronde 2 - passende definities t.b.v Ergotherapie richtlijn Apraxie

Terminologie: OBSERVATIE

Context van de Ergotherapie richtlijn Apraxie:
Het kan bij cliënten met afasie zinvol zijn een **observatie** van de handelende cliënt te doen in plaats van een 'ingewikkeld' gesprek te voeren om inzicht te verkrijgen in de zelfstandigheid in de uitvoer van taken.

7 (van 18). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend?

Bij deze vraag wordt alleen "geen van allen" aan u voorgelegd. Graag het volgende aangeven: (1) welke definitie is voor u passend en (2) waarop baseert u deze definitie (ervaring, scholing, literatuur, etc.)?

*

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl



Delphi-ronde 2 - passende definities t.b.v Ergotherapie richtlijn Apraxie

Terminologie: EVALUATIE

Context van de Ergotherapie richtlijn Apraxie:
Na het afronden van een taak wordt een **evaluatie** van de getrainde taak uitgevoerd.

6 (van 18). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend?

*

☐ De verzameling van informatie met als doel te beoordelen en te categoriseren, schattingen te maken en oordelen vast te stellen; verwijst naar het proces om de noodzakelijke informatie voor een interventie te verkrijgen en te interpreteren.

☐ De behandeling wordt geëvalueerd op resultaat en efficiëntie. Hierbij staat de ergotherapeut stil bij de factoren die de volgende stap bepalen in het behandeltraject.

☐ Geen van allen (zie het grijze blok "*" help*)

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl



Delphi-ronde 2 - passende definities t.b.v Ergotherapie richtlijn Apraxie

Terminologie: EXTERNE COMPENSATIE

Context van de Ergotherapie richtlijn Apraxie:
Door fysieke interventies, middels het aanreiken van plaatjes van de juiste volgorde van de stappen, kan de taak zelfstandig tot een goed einde gebracht worden. De plaatjes worden hierbij gezien als **externe compensatie**.

12 (van 18). Welke van onderstaande definities is volgens u het meest passend?

*

☐ Strategieën waarbij de cliënt vertrouwt op andere mensen of materialen en hulpmiddelen.

☐ Compensatie waarbij de compensatie van de gestoorde functie extern (van buitenaf) is toegevoegd. Met andere woorden: externe compensatie omvat het gebruik van hulpmiddelen en/of het aanpassen van de taak of de omgeving aan de mogelijkheden van de cliënt.

☐ Strategieën waarbij gebruik wordt gemaakt van externe omgeving- en taakaanwijzingen.

* = Invoer verplicht

<< Terug

Verder >>

Tussentijds bewaren

Dit formulier is gemaakt met www.formdesk.nl

Bijlage XVII. Verklaring geheimhouding gedragscode

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	549497
Naam	Iwan Snel
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	06-09-1985
Geboorteplaats	Naarden

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	21-03-2018
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	551309
Naam	Marlies Wientjens
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	12-11-1991
Geboorteplaats	Boxmeer

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrip 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	21-03-2018
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.

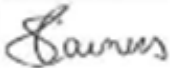
Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	503409
Naam	Simone Laemers
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	11-01-1994
Geboorteplaats	Nieuw Begen

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	21 maart 2018
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	54611
Naam	Maud van Rooij
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	30-05-1995
Geboorteplaats	Eindhoven

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	21-03-2018
Handtekening	Maud van Rooij

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	544779
Naam	Chantal van Wijck
Opleiding	Ergotherapie
Geboortedatum	08-04-1997
Geboorteplaats	Venlo

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	21-03-2018
Handtekening	

Bijlage XVIII. Definities gebaseerd op de TCOP uit 'Grondslagen van de Ergotherapie'

Terminologieën	Definities
Activiteiten	Een verzameling van taken met een specifiek eindpunt of uitkomst die groter is dan de deeltaken (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p. 138).
Beperking	Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p. 132).
Doelbepaling	Een fase in het ergotherapeutisch proces, waarin de cliënt en de ergotherapeut doelen formuleren. De doelen zijn gericht op het dagelijks handelen en participeren van de cliënt in zijn omgeving. De doelen zijn zodanig geformuleerd dat de cliënt zijn objectieve en subjectieve aspecten bij de gestelde doelen herkent (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.570).
Dagelijks handelen	Een activiteit of verzameling van activiteiten die uitgevoerd worden met een zekere regelmaat en als zodanig structuur aanbrengen waardoor personen en hun cultuur er een bepaalde waarde en betekenis aan toekennen (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.138).
Omgeving	De natuurlijke en sociale, culturele, economische en politieke contexten die de motivatie, organisatie en uitvoering van het handelen van de persoon beïnvloeden (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.362).
Rollen	Serie van gedragingen, die voldoen aan de verwachtingen van de gemeenschap en gevormd worden door cultuur en context; verder gedefinieerd door de cliënt (die daar ideeën over heeft) (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.578).
Taak	Een verzameling basisvaardigheden met eindpunt of specifieke uitkomst (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.138).