



Checklist elektrische rolstoel

Een onderzoek naar het vergroten van de eigen regie van de rolstoelgebruiker bij het opstellen van het eisenpakket van de elektrische rolstoel door middel van een checklist opgesteld door zorgverleners.

Dit onderzoek is in een samenwerking gedaan tussen studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) en het revalidatiecentrum Heliomare voor de website www.checkjezit.nl.

Personalia

Opdrachtgever: L. Valent, ergotherapeut revalidatiecentrum Heliomare

Docentbegeleider: J. Stöcker, docent aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)

Onderzoekers: S. Parkinson
L. Peeters
E. Pijnacker
K. Rijsdijk

Laatstejaars studenten ergotherapie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)

Voorwoord

Dit is ons praktijkgericht onderzoek waarin wij antwoord geven op de volgende onderzoeksvraag: Hoe ziet de checklist (in inhoud en vorm) er, volgens zorgverleners, uit die rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen, met betrekking op de onderdelen en instellingen van de rolstoel? Wij hebben dit onderzoek uitgevoerd als afstudeerscriptie binnen de opleiding ergotherapie aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In opdracht van revalidatiecentrum Heliomare is dit onderzoek uitgevoerd in de periode van februari 2021 tot en met juni 2021.

Het onderzoek is voor ons een leerzaam proces geweest waarbij wij voor de nodige uitdagingen zijn komen te staan. Voorafgaand aan dit onderzoek was er vanuit de onderzoekers weinig ervaring met het uitvoeren van kwalitatief onderzoek, waardoor het een erg leerzaam proces is geweest. De onderzoekende houding waar wij de afgelopen maanden kennis mee hebben gemaakt nemen wij mee in ons werk als ergotherapeut.

Tijdens het onderzoek zijn wij vanuit de opleiding begeleid door J. Stöcker. Het afgelopen half jaar heeft zij ons ondersteund tijdens contact- en feedbackmomenten. Deze ondersteuning heeft ons uitgedaagd om kritisch te zijn en om met een brede blik naar het onderwerp te blijven kijken gedurende het proces.

Wij willen onze docentbegeleider J. Stöcker bedanken voor de fijne begeleiding. Ook willen wij haar bedanken dat ze altijd tijd voor ons vrij kon maken, ondanks dat ze druk bezig is met haar eigen onderzoek. Door haar begeleiding hebben we een positieve ervaring opgedaan met het doen van onderzoek binnen de ergotherapie en onze scriptie met een positief gevoel kunnen voltooien. Daarnaast willen wij onze opdrachtgever, L. Valent, vanuit revalidatiecentrum Heliomare bedanken voor de begeleiding, feedback, tijd en fijne samenwerking. Verder willen wij alle betrokken therapeuten en rolstoeladviseurs bedanken voor hun enthousiasme, tijd en kennis. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Wij wensen u veel leesplezier,

Nijmegen, 5 juni, 2021

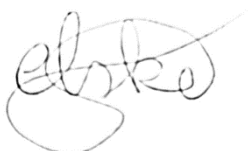
Shania Parkinson



Lies Peeters



Elske Pijnacker



Kyra Rijdsdijk



Samenvatting

Inleiding

In de gezondheids- en welzijnszorg wordt de nadruk steeds meer gelegd op de autonomie en het beslissingsrecht van de cliënt (Satink & Van de Velde, 2017). Bij de invulling van de ergotherapeutische-interventie ligt de nadruk op gelijkwaardigheid en 'shared-decision making'. Hierbij gaat het om het overdragen van de regie aan de cliënt waardoor gelijkwaardig partnerschap ontstaat tussen de cliënt en ergotherapeut. Onderzoek laat zien dat 'shared decision making' een positieve invloed heeft op het zorgproces (Stacey, Légaré, Col, Bennett, Barry, Eden, ... Wu, 2014). Op dit moment ligt de regie voornamelijk bij de ergotherapeut en rolstoeladviseur gedurende het keuzeproces van de rolstoel. Het is voor rolstoelgebruikers namelijk moeilijk om objectieve informatie te vinden over wat de aandachtspunten zijn bij het keuzeproces van een elektrische rolstoel. Deze kennis is essentieel voor de rolstoelgebruiker om een passende keuze te kunnen maken. Wanneer de kennis van de rolstoelgebruiker wordt vergroot, zal er meer sprake zijn van eigen regie bij de rolstoelgebruiker binnen het keuzeproces. Er is gestreefd naar het ontwikkelen van een concept checklist, aan de hand van de visie van de zorgverleners, die ervoor zorgt dat rolstoelgebruikers meer regie krijgen tijdens het opstellen van de gebruikerseisen van een elektrische rolstoel.

Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die tijdens dit onderzoek centraal heeft gestaan luidt als volgt: Hoe ziet de checklist (in inhoud en vorm) er, volgens zorgverleners, uit die rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen, met betrekking op de onderdelen en instellingen van de rolstoel?

Methode

Het doel van dit onderzoek is om kennis en ervaring te vergaren van de zorgverleners met betrekking tot het opstellen van de gebruikerseisen voor de elektrische rolstoel. Hierbij is het projectdoel om deze kennis en ervaring te verwerken in een concept checklist voor rolstoelgebruikers. Dit past binnen het pragmatisme, een stroming binnen kwalitatief onderzoek dat zich focust op de praktische implicaties van concepten en kennis (Evers, 2015). Rolstoeladviseurs en ergotherapeuten zijn middels een doelgerichte steekproef en zelfselectie benaderd voor een semigestructureerd interview. De zorgverleners zijn verspreid over Nederland werkzaam, en hebben ervaring met minimaal één van de acht, eerder door checkjezit.nl geselecteerde, doelgroepen; dwarslaesie (paraplegie en tetraplegie), Spina Bifida, Multiple Sclerose, Guillain Barré, hersenbloeding/hersenletsel/CVA, beenamputatie, aangeboren hersenletsel/Cerebrale Parese en spierziektes. Voor de ergotherapeuten en rolstoeladviseurs zijn twee verschillende interviewguides gemaakt. Hier is voor gekozen om de interviewgide zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de deelnemer (Barriball & While, 1994) en omdat de zorgverleners van beide disciplines verschillende rollen hebben bij het opstellen van het eisenpakket. Aan de fysiotherapeut zijn dezelfde vragen gesteld als aan de ergotherapeuten, omdat de werkzaamheden bij het opstellen van het eisenpakket voor de rolstoel overeenkomen met die van de ergotherapeuten. Er is doorgegaan met de interviews totdat er verzadiging optrad (Fusch & Ness, 2015). De gegevens uit de interviews zijn vervolgens handmatig gecodeerd, gecategoriseerd en gethematiseerd volgens de thematische analyse van Braun en Clarke (2006).

Resultaten

Aan dit onderzoek hebben zeventien zorgverleners deelgenomen, waaronder tien ergotherapeuten, zes rolstoeladviseurs en één fysiotherapeut. Uit de analyse van de interviews zijn drie hoofdthema's en zeventien sub-thema's naar voren gekomen. De thema's zijn: inventarisatie, checklist en specifieke onderdelen elektrische rolstoel. Bij het thema inventarisatie kwamen de volgende sub-thema's naar voren: pakket van eisen, vergoeding en rolverdeling. Het thema checklist bestond uit de visie van de zorgverleners over de vormgeving en de inhoud van de checklist. Hier kwam naar voren dat er qua vormgeving rekening moet worden gehouden met de functionele mogelijkheden van een rolstoelgebruiker, bijvoorbeeld met de handfunctie. De checklist moet informatie bieden over de voor- en nadelen van de opties en onderdelen van de elektrische rolstoel. Het thema specifieke onderdelen elektrische rolstoel bestond uit de verschillende onderdelen van de elektrische rolstoel en de aandachtspunten voor de rolstoelgebruiker. Bij dit thema kwam er naar voren dat de rolstoelgebruiker niet bij elk onderdeel de keuze zelfstandig kan maken. Sommige onderdelen, zoals bijvoorbeeld de zitting en de rugleuning, zijn volgens de zorgverleners te complex en vragen om begeleiding. Voor deze onderdelen zijn er richtinggevende vragen opgesteld waarvan de zorgverleners aangeven dat deze ondersteunend zijn bij het maken van de keuzes voor dat onderdeel. Bij de onderdelen die volgens de zorgverleners minder complex zijn, worden keuzeopties gegeven zodat de rolstoelgebruiker zelf de keuze kan maken. Het gaat dan om de onderdelen aandrijving, kantelverstelling en wielen en banden.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de checklist volgens de zorgverleners een hulpmiddel is om de rolstoelgebruiker aan het denken te zetten. Doordat de rolstoelgebruiker meer aan het denken wordt gezet en de kennis wordt vergroot, is de rolstoelgebruiker in staat om meer regie te nemen in het keuzeproces en wordt er meer gebruik gemaakt van shared decision making. De verwachting was dat de rolstoelgebruiker de meeste keuzes binnen het proces zelfstandig zou kunnen maken. Echter blijkt uit de resultaten dat er onderdelen zijn die te complex zijn om de rolstoelgebruiker zelfstandig een keuze in te laten maken. Het blijft daarom wenselijk voor de rolstoelgebruiker om de gebruikerseisen samen met een ergotherapeut op te stellen. Volgens de zorgverleners moet de checklist informatief zijn. De basisinformatie over de verschillende onderdelen van de rolstoel en de mogelijkheden hiervan kunnen worden beschreven in de checklist. De rolstoelgebruiker kan hier dan alvast over nadenken en er tijdens de passing vragen over stellen of over in gesprek gaan met de ergotherapeut en rolstoeladviseur. Bij de complexere onderdelen kunnen vragen worden gesteld over de mogelijkheden en beperkingen van de rolstoelgebruiker. Er kan dan tijdens de passing in overleg met de ergotherapeut en/of rolstoeladviseur een keuze worden gemaakt die aansluit bij zowel de mogelijkheden, beperkingen en behoeftes van de rolstoelgebruiker en de mogelijkheden van de desbetreffende rolstoeladviseur.

Inhoud

Personalia	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	3
Onderzoeksvraag	3
Methode	3
Resultaten	4
Conclusie	4
1. Inleiding.....	7
2. Doel- en vraagstelling.....	10
2.1. Onderzoeksdienststelling	10
2.2. Projectdoelstelling	11
2.3. De onderzoeksvraag	11
3. Materiaal en methode	11
3.1. Design.....	11
3.2. Deelnemers en ethische overwegingen	11
4. Dataverzameling.....	12
5. Gegevensanalyse	13
5.1. Transcriptie.....	13
5.2. Analyseren	13
6. Resultaten.....	14
6.1. Demografische gegevens.....	14
6.2. Verzadiging	15
6.3. Resultaten dataverzameling.....	15
7. Discussie	19
7.1. Opvallende resultaten	19
7.2 Sterke en minder sterke punten	20
8. Conclusie	22
9. Aanbeveling	22
9.1. Aanbeveling voor het vervolgonderzoek	22
9.2. Aanbevelingen voor de opdrachtgever	23
9.2 Aanbevelingen voor de praktijk	23
10. Bronnenlijst	24
11. Bijlagen	27
11.1 Informatiebrief	27

11.2. informed consent	28
11.3. Interviewguides	29
11.3.1. interviewguide ergotherapeut	29
11.3.2. Interviewguide rolstoeladviseur.....	34

1. Inleiding

Je hebt een elektrische rolstoel nodig. Zo veel keuzes, maar waar moet je mee beginnen. Op initiatief van L. Valent, werkzaam bij het zitadviesteam van Revalidatiecentrum Heliomare, is checkjezit.nl ontwikkeld. Het doel van checkjezit.nl is om de rolstoelgebruiker meer inzicht te geven in het rijden en zitten in een rolstoel. Dit wordt gedaan middels het geven van informatie en checklists die ondersteunen bij het kiezen van een rolstoel. Le Granse en Kuiper (2016) geven aan dat vragen en doelen worden erkend en beantwoord wanneer rolstoelgebruikers actief worden betrokken in de besluitvorming. Dan zijn ze niet alleen deskundiger maar hebben ze ook meer vertrouwen in het behandelproces en de hulpverlener. Dit onderzoek is gericht op het verzamelen van kennis en ervaringen van zorgverleners die nodig is voor het ontwikkelen van een checklist. De checklist heeft als doel dat rolstoelgebruikers meer eigen regie ervaren bij het opstellen van het pakket van eisen voor de elektrische rolstoel

Het vergroten van de eigen regie komt ook naar voren in de troonrede van koning Willem-Alexander in 2013. Uit de troonrede werd duidelijk dat de Nederlandse maatschappij veranderd (Rijksoverheid, 2013). Door de huidige netwerk- en informatiesamenleving worden Nederlanders steeds zelfstandiger. Dit in combinatie met de noodzaak om het financiële tekort van de overheid terug te dringen, heeft ertoe geleid dat de klassieke verzorgingsstaat moet veranderen in een participatiesamenleving. De participatiesamenleving vraagt, iedereen die dat kan, verantwoordelijkheid en dus eigen regie te nemen voor de keuzes in zijn of haar eigen leven en omgeving (Rijksoverheid, 2013). In de troonrede komt naar voren dat het zelf vormgeven van de toekomst niet alleen waarde toevoegt aan het eigen leven, maar ook aan de samenleving.

Ook in de gezondheids- en welzijnszorg wordt de nadruk steeds meer gelegd op de autonomie en het beslissingsrecht van de cliënt (Satink & Van de Velde, 2017). Paramedici zijn gericht op het behandelen van de gevolgen van de medische diagnose voor de cliënt in diens context (Zorginzicht, 2013). Deze manier van behandelen geeft de cliënt inzicht in en kennis over de mogelijkheden en beperkingen die er zijn binnen de context. Dit stelt de cliënt in staat om de cliënt keuzes te maken over het eigen zorgproces en sluit aan op de vraag van de

participatiesamenleving om de individu optimaal te kunnen laten functioneren binnen de maatschappij.

Bij de invulling van een ergotherapie-interventie ligt de nadruk op gelijkwaardigheid en shared decision making. Hierbij gaat het om het overdragen van de regie aan de cliënt waardoor gelijkwaardig partnerschap ontstaat tussen de cliënt en ergotherapeut. Het is de taak van de zorgverlener om informatie en ervaringen over te dragen om shared decision making mogelijk te maken (Beurskens & Van Engelen, 2009). De cliënt wordt dan de regievoerder van het proces waardoor zijn hoop, wensen en dromen centraal staan (Cup, Van Hartingsveldt, De Vries-Uiterweerd & Seanger, 2017). Shared decision making is een manier van werken binnen de zorg waar zorgzorgverleners en patiënten samen in overleg gaan om de beste keuze te maken. Patiënten worden hier aangemoedigd en gesteund om verschillende opties te overwegen en een informatief gesteunde voorkeur te ontwikkelen (Elwyn et al., 2012). Onderzoek naar de effecten van shared decision making laten een positieve invloed zien op het proces: cliënten voelen zich beter geïnformeerd, ze hebben een actievere rol binnen het proces, ze zijn zich bewuster van de voor- en nadelen van bepaalde keuzes en voelen zich vaker tevreden over hun beslissingen (Stacey, Légaré, Col, Bennett, Barry, Eden, ... Wu, 2014).

Shared decision making kan ook belangrijk zijn bij het aanschaffen van een rolstoel. Gemiddeld spenderen rolstoelgebruikers zonder loopfunctie negen tot elf uren per dag in een rolstoel (Sonenblum, Sprigle & Martin, 2016). Dit betekent dat naar schatting uit 2007 zo'n 225.000 tot 250.000 Nederlandse rolstoelgebruikers een groot deel van hun dagelijks leven doorbrengen in de rolstoel (Alles over sport, 2015). Shared decision making zorgt ervoor dat rolstoelgebruikers zeggenschap kunnen hebben in het keuzeproces waardoor de rolstoel past binnen het dagelijks leven van de gebruiker.

Niet alle rolstoelgebruikers maken gebruik van een ergotherapeut bij de aanschaf van een rolstoel. Ook voor rolstoelgebruikers die zelfstandig een rolstoel aanschaffen is het belangrijk dat zij kunnen meedenken en een bewuste keuze kunnen maken voor de rolstoel. Wanneer rolstoelgebruikers hiertoe in staat worden gesteld (empowerment) en meer eigen regie kunnen nemen, wordt de eigenwaarde en het zelfrespect versterkt (Ammeraal & Logister-Proost, 2017). Rolstoelgebruikers die hun huidige rolstoel willen vervangen voor een nieuwe rolstoel, kunnen in hun kracht worden gezet door gebruik te maken van de eigen ervaringsdeskundigheid (Ammeraal & Logister-Proost, 2017). Wanneer er voor het eerst een rolstoel wordt aangeschaft, is het moeilijk om objectieve informatie te vinden over wat de aandachtspunten zijn bij de aanschaf van een rolstoel. Er wordt regelmatig aan ervaringsdeskundige en blogster M. van den Heuvel (2020) gevraagd of zij tips heeft voor het uitzoeken van een nieuwe rolstoel en waar daarbij op gelet moet worden. Het uitzoeken van een rolstoel is vaak een spannend moment omdat de rolstoel langdurig moet worden gebruikt. Het is complex om zicht te krijgen op waar een rolstoel aan dient te voldoen om aan te sluiten op de wensen en activiteiten van de

rolstoelgebruiker, welke rolstoelen er zijn, wat de mogelijkheden daarvan zijn en welke rolstoelen goed bij de rolstoelgebruiker aansluiten (Van den Heuvel, 2020).

Revalidatiecentrum Heliomare wenst dat de shared decision making tussen de rolstoelgebruiker en zorgverlener wordt verbeterd bij het kiezen van een elektrische rolstoel. Binnen dit onderzoek worden onder zorgverleners ergotherapeuten en rolstoeladviseurs verstaan.

Revalidatiecentrum Heliomare is onder andere gespecialiseerd in het behandelen van mensen met een dwarslaesie, beroerte, niet aangeboren hersenletsel, amputatie, spierziekten en chronische pijn (Heliomare, z.d.). Naast de reguliere multidisciplinaire revalidatieteams beschikt revalidatiecentrum Heliomare over een zit-adviesteam. Zit-adviesteams houden zich bezig met de lichamelijke mogelijkheden van rolstoelgebruikers en de technische staat van de rolstoel (Check je Zit, 2021). Deze teams bestaan uit een ergotherapeut, fysiotherapeut en een revalidatietechnicus. Het zit-adviesteam van Heliomare wordt ingeschakeld bij ontevredenheid over de zit-/rijhouding, twijfel over de geschiktheid van de rolstoel of ter voorbereiding op de aanvraag van een rolstoel. De doelgroep van de checklist zijn volwassenen (vanaf 18 jaar) met een gemiddelde cognitie, die gebruik maken van een elektrische rolstoel. Hierbij behoren ook de mensen die nog geen rolstoel hebben, maar een rolstoel willen of moeten aanschaffen. Het zit-adviesteam van revalidatiecentrum Heliomare wil de shared decision making tussen de zorgverleners en rolstoelgebruikers vergroten door kennis te delen met de rolstoelgebruikers over de mogelijkheden van een rolstoel en het zitten in de rolstoel. Daarom is de website www.checkjezit.nl ontwikkeld. De website is een initiatief van L. Valent en is in samenwerking met zorgverleners uit zit-adviesteams over Nederland tot stand

gekomen. Op deze site kunnen rolstoelgebruikers een screening doen ter controle van de zit- en rijhouding in de rolstoel, om zo inzicht te krijgen in mogelijke rolstoelzit- en rijproblemen zoals pijn, vermoeidheid en gebrek aan steun. Er worden tips gegeven voor het oplossen van problemen die een rolstoelgebruiker ondervindt (Check je Zit, 2021). Ook staan er een aantal checklists op de website. Het gebruik van de checklists levert verschillende voordelen op, namelijk:

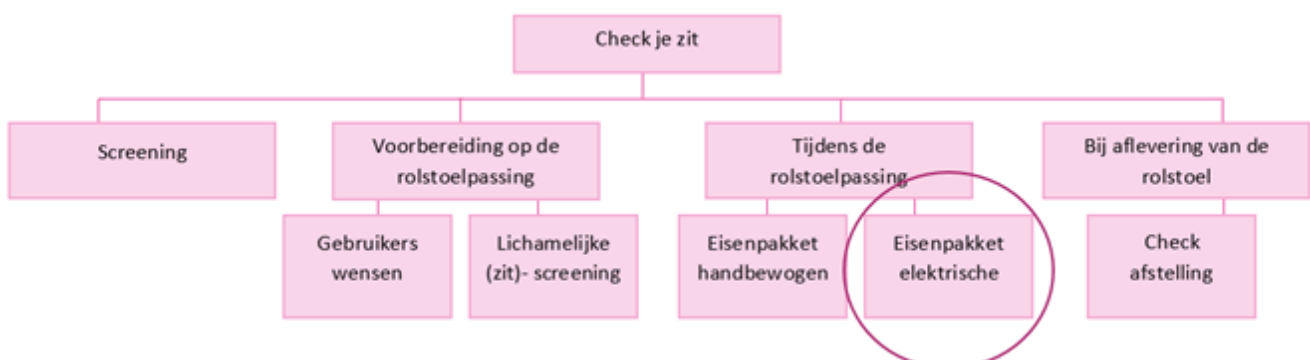
- Het kan door zorgverleners worden ingezet ter voorbereiding op de passing zodat de rolstoelgebruiker een beter beeld kan vormen van de eigen wensen en behoeftes en doelgerichter kan meedenken in het keuzeproces.
- De checklist wordt individueel ingevuld door de rolstoelgebruiker waardoor de zelfredzaamheid en gelijkwaardigheid tussen de rolstoelgebruiker en professional wordt vergroot en er gebruik wordt gemaakt van gezamenlijke besluitvorming (Groen-van de Ven, Jukema, Smits & Span, 2016).
- De voorbereiding zorgt ervoor dat de beschikbare ergotherapie-uren effectiever kunnen worden benut. Dit leidt tot meer tijd voor het aanleren van vaardigheden, wat de zelfstandigheid bevordert (Beumer, 1999).

Op de website staan checklists die rolstoelgebruikers helpen om de lichaamsmogelijkheden en gebruikswensen in kaart te brengen. De inhoud van de verschillende checklists is weergegeven in Tabel 1 (Check je zit 2021). De samenhang tussen de verschillende checklists is weergegeven in Figuur 1 (Check je zit, 2021). Rolstoelgebruikers krijgen met behulp van deze checklists kennis waarmee zij de gebruikerseisen met de zorgverleners kunnen bespreken. De checklists zorgen ervoor dat de rolstoelgebruiker, rolstoeladviseur en eventueel de ergotherapeut samen een passende (nieuwe) rolstoel kunnen kiezen (Timm & Samuelsson, 2016). De checklist voorkomt dat er tijdens de rolstoelpassing belangrijke eisen van de rolstoelgebruiker worden vergeten.

Tabel 1: Overzicht en inhoud checklists.

1. Screening	2. Voorbereiding op de rolstoelpassing	3. Tijdens de rolstoelpassing	4. bij aflevering van de rolstoel
De screening ondersteunt bij de controle van de zit- en rijhouding in de rolstoel. Dit geeft inzicht in mogelijke rolstoelzit- en rijproblemen zoals pijn, vermoeidheid en gebrek van steun. Er worden tips gegeven om problemen die een rolstoelgebruiker ondervindt op te lossen (Check je zit, 2021).	2.1 Gebruikerswensen Deze checklist helpt om duidelijk te maken wie de rolstoelgebruiker is en welke activiteiten de rolstoelgebruiker uitvoert. 2.2 lichamelijke (zit-) screening Dit helpt om de mogelijkheden van de rolstoelgebruiker met betrekking tot het zitten en rijden in een rolstoel in kaart te brengen (Check je zit, 2021).	3.1 Eisenpakket handbewogen rolstoel De checklist voor het opstellen van het eisenpakket van de handbewogen rolstoel is nog niet volledig. De inhoud van de checklist is compleet, maar er is nog ontevredenheid over de vormgeving. 3.2 Eisenpakket elektrische rolstoel Voor deze checklist ontbreekt de inhoud en de vormgeving. De wens is om deze verder te ontwikkelen.	Deze checklist kan worden gebruikt bij de aflevering van de rolstoel. Het helpt de rolstoelgebruiker te controleren of de rolstoelonderdelen op de juiste manier worden ingesteld.

Figuur 1: Overzicht checklists.



Een checklist is binnen dit onderzoek een keuzehulp. Een keuzehulp kan mensen helpen om samen met de zorgverlener(s) een keuze te maken tussen verschillende evidence-based interventies, zorg of advies (Van der Weijden & Sanders van Lennep, 2012).

Er is door Ergotherapie Nederland (EN) in 2003 een richtlijn gemaakt voor het aanvragen van een rolstoel. De richtlijn biedt de ergotherapeut praktische ondersteuning voor het schrijven van een adviesrapportage in aansluiting op de adviesvraag voor het indiceren, typeren, en selecteren van een rolstoel (Van den Hurk & Kusters, 2003). De richtlijn van EN is opgesteld om de ergotherapeut te ondersteunen en niet de rolstoelgebruiker. Revalidatiecentrum Heliomare wil graag een checklist creëren die de rolstoelgebruiker ondersteunt bij het opstellen van gebruikerseisen. Verder is de wens om een versie te ontwikkelen die aangepast is op de huidige mogelijkheden van rolstoelen. Met als doel een eisenpakket op te stellen om een passende rolstoel voor elke rolstoelgebruiker te vinden.

Revalidatiecentrum Heliomare wil een checklist ontwikkelen voor de elektrische en handbewogen rolstoel. De inhoud voor de checklist van de handbewogen rolstoel is reeds aanwezig. Echter is er ontevredenheid over de vorm waarin de informatie op dit moment wordt weergegeven. Het is nu een onoverzichtelijk stuk tekst wat de gebruiker niet uitnodigt om na te denken over keuzes die met behulp van de gelezen informatie kunnen worden gemaakt. Voor de elektrische rolstoel ontbreekt zowel de inhoud als een compacte nette vormgeving van de checklist. Voor dit onderzoek is de opdracht vanuit revalidatiecentrum Heliomare om een conceptversie van de checklist voor de elektrische rolstoel te maken.

Dit project is onderdeel van een groter onderzoek. In dit onderzoek wordt de visie van zorgverleners in kaart gebracht over de inhoud en vormgeving van de checklist. Deze

visie is nodig voor het opstellen van een checklist die rolstoelgebruikers in staat stelt zelf keuzes te maken om vervolgens shared decision making mogelijk te maken. In verband met de huidige mogelijkheden is ervoor gekozen eerst de visie van de zorgverleners in kaart te brengen. In een vervolgonderzoek wordt de checklist uitgetoetst door de rolstoelgebruikers zodat hun visie ook aan bod komt. Samen met de rolstoelgebruikers wordt er gekeken naar de bruikbaarheid van de checklist. Hierbij wordt met name gelet op of de informatie duidelijk is weergegeven, welke informatie er te veel is of juist ontbreekt én of de informatie ondersteunend is voor de rolstoelgebruiker. Op basis van deze informatie wordt de checklist aangepast. Zoals eerder benoemd is het probleem dat er voor rolstoelgebruikers weinig tot geen informatie te vinden is over de rolstoelmogelijkheden. Aan de hand van de checklist wordt ervoor gezorgd dat deze informatie er wel is. Doordat de rolstoelgebruikers de kennis over rolstoelmogelijkheden niet hebben, wordt er gebruik gemaakt van de kennis en de visie van de zorgverleners. Op basis van de kennis en visie van zorgverleners over de rolstoelmogelijkheden wordt er een conceptchecklist ontwikkeld. De conceptchecklist is het einddoel van dit praktijkgericht onderzoek.

2. Doel- en vraagstelling

2.1. Onderzoeksdoelstelling

Aan het eind van juni 2021 is in kaart gebracht wat de opvattingen (en visie) van de zorgverleners zijn over de passende inhoud en vormgeving van de checklist die rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen met betrekking tot de onderdelen en instellingen van de elektrische rolstoel.

2.2. Projectdoelstelling

Aan het eind van dit project is er op basis van de visie van zorgverleners, een concept checklist ontwikkeld die bruikbaar is voor rolstoelgebruikers tijdens de voorbereiding op de passing van hun rolstoel.

2.3. De onderzoeksvraag

Hoe ziet de checklist (in inhoud en vorm) er, volgens zorgverleners, uit die rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen, met betrekking op de onderdelen en instellingen van de elektrische rolstoel?

3. Materiaal en methode

3.1. Design

In dit onderzoek is er een kwalitatieve onderzoeksmethodologie toegepast. Hierbij is ernaar gestreefd om de visie van de zorgverleners in kaart te brengen. Dit houdt in dat er een onderzoek in het veld is gedaan naar kennis en ervaringen van de zorgverleners met als doel een bijdrage te leveren binnen het kwalitatieve onderzoek (Brinkman & Kvale, 2015). De zorgverleners binnen dit onderzoek hadden ervaring met het begeleiden van een rolstoelgebruiker rondom de passing. Dit maakt dat zij hun professionele perspectief hebben kunnen inbrengen én zich hebben kunnen inleven in het cliëntenperspectief (Daniëls & Verhoef, 2017). Het doel van het onderzoek was om kennis van de zorgverleners over de verschillende rolstoelonderdelen te vergaren. Op basis van deze kennis is een concept checklist gemaakt die in de praktijk door rolstoelgebruikers kan worden gebruikt. Dit past binnen het pragmatisme, een stroming binnen kwalitatief onderzoek dat zich focust op de praktische implicaties van concepten en kennis (Evers, 2015).

3.2. Deelnemers en ethische overwegingen

Voorafgaand was bepaald dat de onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestond uit ergotherapeuten en rolstoeladviseurs. Beide zorgverleners hebben namelijk ervaring met het aanvraagproces van de elektrische rolstoel. De ergotherapeut heeft door kennis en ervaring zicht op de mogelijkheden om betekenisvolle activiteiten uit te voeren en te participeren in een elektrische rolstoel. Een rolstoeladviseur heeft zicht op de technische mogelijkheden van de rolstoel en hoe bepaalde instellingen de participatie kunnen vergroten.

De deelnemers zijn geworven aan de hand van een doelgerichte steekproef en door middel van zelfselectie. Tijdens de werving met de doelgerichte steekproef is er gebruik gemaakt van het netwerk van de opdrachtgever en de aspirant onderzoekers. De zelfselectie is gedaan middels Facebook en LinkedIn. De potentiële deelnemers die uit de werving naar voren kwamen, zijn vervolgens beoordeeld op basis van de inclusiecriteria en op de functie en ervaring die zij hebben. De volgende waren van toepassing:

- De zorgverlener heeft ervaring binnen het passingtraject voor de elektrische rolstoel (het opstellen van gebruikerseisen, samenwerken met de rolstoeladviseur/ergotherapeut en rolstoelgebruiker)
- De zorgverlener heeft ervaring met een van de volgende ziektebeelden: dwarslaesie (paraplegie en tetraplegie), Spina Bifida, Multiple Sclerose, Guillain Barré, hersenbloeding/hersenletsel/CVA, beenamputatie, aangeboren hersenletsel/Cerebrale Parese en spierziektes.

De potentiële deelnemers zijn aan de hand van een informatiebrief geïnformeerd over het onderzoek, de bijbehorende belasting en inclusiecriteria. Zie bijlage '11.1. informatiebrief'. Aangezien alle deelnemers ouder dan 18 jaar zijn en er geen vragen werden gesteld op het gebied van privacy en lichamelijke en/of psychische integriteit, was er geen goedkeuring nodig bij een interne- of externe medische commissie en had het onderzoek geen aanspraak op de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) (Overheid.nl, 2021). Met toestemming van de deelnemers is er een geluidsopname gemaakt. De deelnemers hebben hier voor deelname toestemming gegeven door middel van een informed consentformulier. Zie bijlage '11.2. Informed consentformulier'.

4. Dataverzameling

Binnen dit onderzoek is er gekozen voor één-op-één gesprekken tussen de interviewer en een zorgverlener. Het doel van een één-op-één gesprek is om de individuele visie van de zorgverleners in kaart te brengen (Van Male, 2011).

Door gebruik te maken van semigestructureerde interviews zijn de onderwerpen die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag aan bod gekomen en was er ruimte om dieper in te gaan op de visie van de zorgverlener (Ostelo & Verhagen, 2012). Middels doorvragen zijn er inzichten en uitkomsten ontstaan die in een volledig gestructureerd interview niet aan bod zouden zijn gekomen (Ostelo & Verhagen, 2012).

Het onderzoek was van thematische aard. Middels doorvragen is er zoveel mogelijk informatie verzameld (Evers, 2015). Om structuur te bieden binnen het interview is er gebruik gemaakt van een boommodel. Een boommodel past volgens Evers (2015) het beste bij een thematisch interview. In het boommodel komen alle hoofdvragen aan bod en is er ruimte om dieper in te gaan op vragen.

Als conversatiehulp is er gebruik gemaakt van twee verschillende interviewguides, om de interviewgide zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de deelnemer (Barriball & While, 1994). Hier is voor gekozen omdat ergotherapeuten en rolstoeladviseurs beiden betrokken zijn bij het proces van de rolstoelaanvraag, maar wel beide een andere rol en expertise hebben. De interviewguides zijn te zien in bijlage '11.3. interviewguides'. De interviewguides zijn gebruikt om de objectiviteit van de interviewers te waarborgen en om bij iedere deelnemer dezelfde vragen aan bod te laten komen. De vragen waren gericht op de inhoud en de vormgeving van de te ontwikkelen checklist. Waarbij er bij de rolstoeladviseurs specifiek is ingegaan op de rolstoelonderdelen. Voor de afname van de interviewgide is er een pilot interview afgenomen bij een zorgverlener die niet heeft deelgenomen aan het verdere onderzoek. Vragen zijn door het pilot interview op ondubbelzinnigheid en duidelijkheid gecontroleerd zodat eventueel onjuist begrip van de vragen de resultaten niet beïnvloedt en de betrouwbaarheid van het onderzoek toeneemt (Verhoeven, 2018).

Voor het bepalen van het aantal interviews is ervoor gekozen om door te gaan met de dataverzameling tot er verzadiging optreedt. Er treedt verzadiging op wanneer er geen nieuwe data meer binnenkomt (Glaser & Strauss, 1967). Door gebruik van de interviewguides zijn dezelfde vragen gesteld waardoor de verzadiging goed was te controleren. Op het moment dat er een vermoeden van verzadiging was, zijn er nog enkele interviews afgenomen ter controle.

Ieder interview is afgenomen met twee aspirant onderzoekers en een deelnemer. De interviews zijn online via Microsoft Teams afgenomen in verband met de, door de Rijksoverheid opgestelde, COVID-19 maatregelen (Rijksoverheid, 2021).

Na het verzamelen en analyseren van alle data is er een membercheck gedaan bij de deelnemers. Een membercheck geldt als een controle voor de verzamelde data. Het biedt de deelnemers de kans om te controleren of de interviewers de informatie goed hebben begrepen en genoteerd (Koelsch, 2013). Met als doel om de kwaliteit van de verzamelde data te waarborgen. Indien er gegevens niet kloppen, hebben de deelnemers een week de ruimte gekregen om hierop te reageren. Dit kon door middel van het plaatsen van opmerkingen. De opmerkingen zijn vervolgens doorgenomen en er is gekeken naar hoe dit in de resultaten kon worden verwerkt.

5. Gegevensanalyse

5.1. Transcriptie

Na de dataverzameling is de verkregen data getranscribeerd en geanalyseerd. Alle interviews zijn met toestemming van de zorgverleners opgenomen met een geluidsopname. Dit maakt dat de interactie van de verzamelde data feitelijk kan worden uitgewerkt in een transcript om zo de betrouwbaarheid te vergroten (Schaeffer, Dykema & Maynard, 2010). Er is gekozen voor een gedenaturaliseerde transcriptie waarbij de tekst is getranscribeerd zonder de spraakelementen, zoals pauzes en gestotter (Azvedo et al., 2017).

5.2. Analyseren

Voor het analyseren van de data is er gebruik gemaakt van de thematische analyse van Braun en Clarke (2006). Het doel hierbij is om de gegevens te ordenen waarbij de onderzoeksvraag steeds voor ogen wordt gehouden. De analyse is handmatig uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van een analyseplan om te voorkomen dat de flexibiliteit van de thematische analyse geen valkuil wordt. Het analyseplan bestond uit zes stappen, namelijk: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren en presenteren.

Omdat de checklist is gebaseerd op de visie van de zorgverleners, is er data-gestuurd te werk gegaan tijdens de analyse (Braun & Clarke, 2006). Dit werd gedaan door gebruik te maken van de inductieve analyse. De gegevens zijn gecodeerd zonder deze in een reeds bestaand coderingsframe te plaatsen (Braun & Clarke, 2006).

Er is gestart met het meerdere keren doorlezen van de transcripties om vertrouwd te raken met het transcript. Vervolgens zijn er in de tekst relevante tekstfragmenten gemarkeerd. Deze stap is individueel door de aspirant-onderzoekers uitgevoerd, maar wel onderling besproken om de nauwkeurigheid van het onderzoek te verhogen (Tijmstra & Boeije, 2011).

Vanwege de data gestuurde werkwijze zijn er per tekstfragment één of meerdere woorden gekozen die de essentie van het fragment het beste samenvatten. De data zijn open, objectief en zonder specifieke vragen benaderd. Het gekozen woord, de code, is vervolgens in de kantlijn gezet. Deze codes zijn in een lijst gezet en uitgeprint en uitgeknipt. Omdat er per discipline een andere interviewgide is gebruikt, maar de kern van de interviews wel hetzelfde was, is ervoor gekozen om de analyse van alle interviews gezamenlijk uit te voeren. Het onderscheid tussen de zorgverleners is zichtbaar gemaakt door de tekstfragmenten in verschillende kleuren lettertypes te printen. Vervolgens is er gezocht naar codes die gecombineerd konden worden tot een categorie. De categorieën zijn samengevoegd in zeventien thema's. Per thema is gekeken naar de samenhang van de codes en categorieën binnen het thema. Er is gekeken of er een duidelijk en herkenbaar onderscheid tussen de verschillende thema's is. De zeventien sub-thema's zijn onderverdeeld in drie hoofdthema's, 'inventarisatie' (groen), 'checklist' (rood) en 'specifieke onderdelen elektrische rolstoel' (roze). Het overzicht kunt u zien via de link: [Checklist Kyra.mmap \(mindmanager.com\)](https://www.mindmanager.com). Deze stap is door de

onderzoekers gezamenlijk uitgevoerd om de betrouwbaarheid van de analyse te verhogen (Kinébanian, Satink & Van Nes, 2006) en om te voorkomen dat de interpretatie van de onderzoekers worden meegenomen (Tijmstra & Boeije, 2011).

Nadat de thema's en sub-thema's bekend waren, is de data verder geanalyseerd. Per thema is de data geordend in een samenhangend verslag. Hierbij is niet alleen de data per thema samengevat, maar is ook uitgelegd wat er interessant is aan de data en waarom. Hierbij is gekeken naar het verschil en de overeenkomsten tussen de rolstoeladviseurs en de ergotherapeuten. Dit verslag is als membercheck gestuurd naar de zorgverleners die hebben deelgenomen aan de interviews. Dit verslag was de basis voor het beschrijven van de resultaten.

6. Resultaten

6.1. Demografische gegevens

Er zijn zestien interviews afgenomen bij zeventien deelnemers, waarvan zes rolstoeladviseurs, tien ergotherapeuten en één fysiotherapeut. Uit het netwerk van de opdrachtgever is één fysiotherapeut naar voren gekomen die veel ervaring heeft met rolstoelgebruikers met spierziekten. Op verzoek van de opdrachtgever is de deelname van de fysiotherapeut overwogen. Aangezien de fysiotherapeut veel ervaring heeft met het opstellen van eisenpakket door haar ervaring bij het zit-adviesteam, voldeed zij aan de inclusiecriteria en is ervoor gekozen om haar te laten deelnemen aan het onderzoek.

Eén interview bestond uit twee deelnemers. De verdeling van de deelnemers is te zien in Tabel 2. In de tabel is ook gekeken naar de ervaringen met de ziektebeelden van de inclusiecriteria. De tabelgegevens zijn letterlijk overgenomen uit de interviews. De gemiddelde tijdsduur van de

interviews was 55 minuten. Alle deelnemers hebben door middel van een informed consentformulier toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Zie bijlage '11.2. Informed consentformulier'.

Deelnemer	Beroep	Geslacht	Sector	Specialisatie/ervaring	Cijfer ervaring
1	RA	V	Geen vaste locatie	Meerdere	8
2	RA	V	Geen vaste locatie	Meerdere	8
3	ET	V	Verpleeg-/verzorgingstehuis	NAH, Spina Bifida, MS en Huntington	6,5
4	ET	V	Eerstelijns	NAH, spieraandoeningen, MS, Parkinson, Reuma	7
5	ET	V	Revalidatie	Dwarslaesie, Guillan-Barré, Spina bifida	7
6	ET	V	Revalidatie	NAH, dwarslaesie, spierziekten, multitrauma	8
7	ET	V	Revalidatie	Dwarslaesie, ALS, spierziekten, NAH, amputaties	8
8	ET	V	Revalidatie	Dwarslaesie, orthopedie, multitrauma	7
9	RA	V	Geen vaste locatie	Meerdere	8,5
10	RA	M	Geen vaste locatie	Meerdere	8
11	ET	V	Revalidatie	Neurologie, chronische pijn, dwarslaesie, MS	7
12	ET	V	Verpleeg-/verzorgingstehuis	Neurologie, NAH, ouderenzorg	7
13	RA	V	Geen vaste locatie	Meerdere	9
14	RA	V	Geen vaste locatie	Meerdere	7,5
15	ET	V	Combi Verpleeg-/verzorgingstehuis & revalidatie	Dwarslaesie, orthopedie, NAH	7
16 & 17	ET & FT	V & V	Revalidatie	Neuromusculair, dwarslaesie, armbepkeringen en neurologie	8

Tabel 2: Gegevens deelnemers.

Legenda tabel 2

RA	Rolstoeladviseur
ET	Ergotherapeut
FT	Fysiotherapeut
M	Man
V	Vrouw

6.2. Verzadiging

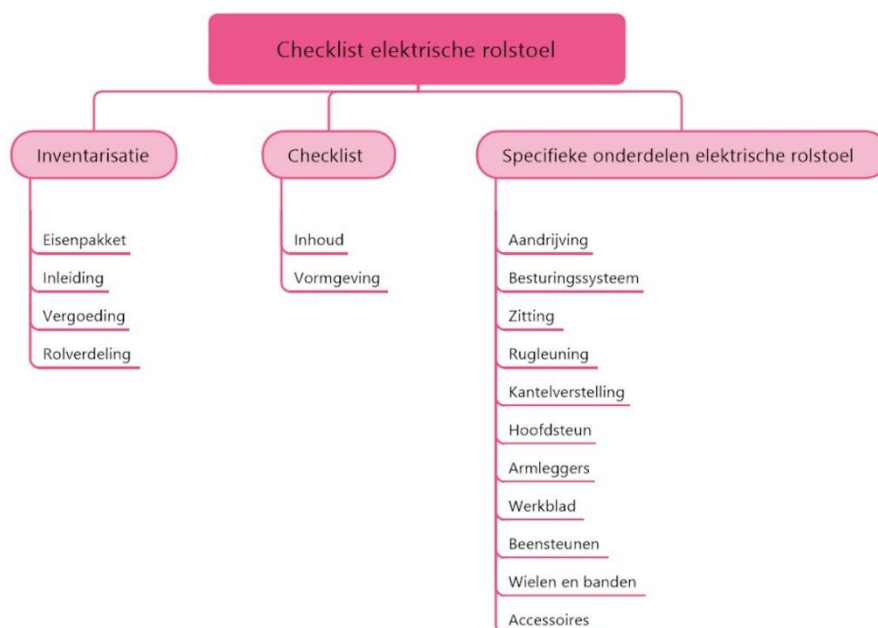
Bij de interviews van de rolstoeladviseurs trad verzadiging op na vier interviews. Om de verzadiging te bevestigen zijn er ter controle nog twee aanvullende interviews afgenomen. Bij de ergotherapie interviews trad de verzadiging op na zeven interviews. Ter controle zijn er nog drie aanvullende interviews afgenomen.

6.3. Resultaten dataverzameling

Op basis van de analyse zijn de volgende drie hoofdthema's ontstaan: 'inventarisatie', 'checklist' en 'specifieke onderdelen elektrische rolstoel'. Binnen de thema's zijn verschillende sub thema's gevonden. Het overzicht van de verschillende thema's is te zien door in Figuur 2.

Uit de interviews kwam naar voren dat het wordt aangeraden om het keuzeproces te doorlopen met een ergotherapeut, zeker wanneer er voor het eerst een rolstoel wordt aangeschaft. De ergotherapeut stelt samen met de rolstoelgebruiker eisen op waar de rolstoel aan moet voldoen om de rolstoelgebruiker zelfstandig te laten functioneren.

Figuur 2: Overzicht thema's en sub-thema's.



“Dus wat wil iemand er mee, wat kan iemand er mee en wat moet iemand er mee.”.

Hierbij wordt gekeken naar de medische achtergrond, de lichamelijke screening en de mogelijkheden en beperkingen van de rolstoelgebruiker.

“Het gaat om de functionele mogelijkheden van de gebruiker en welke oplossingen heb je voor handen om die persoon daar verder mee te helpen.”.

Aan de hand van het eisenpakket wordt er samen met de rolstoeladviseur gekeken naar hoe deze eisen vertaald kunnen worden naar een passende rolstoel.

Volgens de zorgverleners is de checklist een hulpmiddel om rolstoelgebruikers aan het denken te zetten.

“Dat mensen begrijpen wat ze van tevoren voor informatie moeten geven om uiteindelijk een product te krijgen die ook bij de behoeftes aansluit.”.

Er wordt aangegeven dat het goed is om de checklist qua informatie globaal en basaal te houden. Als de rolstoelgebruiker beschikt over deze basisinformatie, maakt dit het gemakkelijker om tijdens de passing de dialoog aan te gaan, gerichte vragen te stellen, de aandachtspunten te bespreken en er

inhoudelijk over te discussiëren. De keuzes over te complexe onderdelen, bijvoorbeeld de zitting en rugleuning, kunnen beter in overleg met de zorgverleners worden gemaakt. Dit heeft ermee te maken dat deze onderwerpen technisch en ingewikkeld zijn, en dat rolstoeladviseurs afhankelijk zijn van vergoedingen vanuit de WMO of zorgverzekering.

Qua vormgeving wordt aangegeven dat het fijn is als de checklist als afvinklijstje kan worden gebruikt. Het moet overzichtelijk zijn en niet te lang worden. De aandachtspunten die

tijdens de passing moeten worden besproken kunnen er dan snel worden uitgefilterd. Echter wordt ook aangegeven dat de rolstoelgebruikers achtergrondinformatie nodig hebben om een keuze te kunnen maken.

“Je kan wel een hele mooie checklist doen met allerlei dingen waarvan mensen niet weten wat het betekent, dan heb je nog niks.”

Het is dus belangrijk om informatie te geven over de mogelijkheden en de voor- en nadelen van de verschillende onderdelen.

Ook wordt aangegeven dat het goed is om rekening te houden met rolstoelgebruikers met een verminderde handfunctie.

“Dus als je dan bijvoorbeeld dingetjes moet invullen ofzo of aanvinken, zorg dan dat die rondjes niet zo klein zijn.”

Dit geldt voor zowel een digitale als papieren vragenlijst.

Rolverdeling

De rolstoeladviseur moet op basis van de wensenlijst van de rolstoelgebruiker kijken welke rolstoel het moet worden. Tijdens de passing brengt de ergotherapeut samen met de rolstoelgebruiker de wensenlijst in. De gemeente is verantwoordelijk voor het verstrekken van de rolstoel.

“Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente, die moet de stoel verstrekken. Die moet laten zien wat er kan en wat er geschikt is”.

Hiervoor wijst de gemeente een rolstoelleverancier en -adviseur aan.

Aandrijving

Er zijn drie verschillende soorten aandrijving, namelijk de voorwiel-, midwheel- en achterwielaandrijving. De voorwielaandrijving heeft een kleine draaicirkel en een hoge mate van comfort. De voorwielaandrijving is minder geschikt voor buitengebruik vanwege de kiepgevoeligheid bij het afgaan van hellingen. De midwheelaandrijving heeft een kleine

draaicirkel en is zowel voor binnen als buitengebruik geschikt. Het nadeel van de midwheelaandrijving is dat er minder comfort is. De achterwielaandrijving heeft een grote draaicirkel, maar is stabiel en comfortabel voor buitengebruik.

De zorgverleners geven aan dat het belangrijk is dat de rolstoelgebruikers basisinformatie over de aandrijving krijgen en dat de rolstoelgebruikers duidelijk moeten hebben waar ze de rolstoel willen gaan gebruiken.

“Bij de keuze voor aandrijving is het belangrijk dat de behoeftes van de rolstoelgebruikers helemaal duidelijk zijn, dus of je vooral de rolstoel voor binnen, buiten of gecombineerd wil hebben”.

Besturingssysteem

De besturing van de elektrische rolstoel kan op verschillende manieren, namelijk met de hand-, kin-, hoofd-, oog- en voetbesturing. De zorgverleners geven aan dat er altijd eerst naar de mogelijkheden met de handbesturing wordt gekeken. Wanneer er naar de handbesturing wordt gekeken, wordt er aangegeven hier basale informatie over te geven. Zo wordt er genoemd om in te gaan op de basale besturingen, namelijk het staafje, rolletje en de paddenstoel. De rolstoelgebruiker kan nadenken over hoe de vinger-, pols- en armmotoriek is. Daarnaast kan de rolstoelgebruiker bij een handbesturing nadenken over de plek waar de rolstoelgebruiker de besturing wenst te hebben. Hierbij is het een overweging om de beste arm vrij te houden voor het uitvoeren van activiteiten of deze arm juist in te zetten voor de besturing. Wanneer de handbesturingen niet volstaan, wordt er door de zorgverleners aangeraden een ergotherapeut in te schakelen om de mogelijkheden te gaan bekijken.

“Als je dus echt denkt ik kan het niet meer met mijn handen dat je dan een therapeut vraagt om te kijken wat er wel mogelijk is.”

Er zijn ook aspecten waar de rolstoelgebruiker alvast over kan nadenken. Het maken van de

keuze voor de besturing wordt dan complexer, waardoor de rolstoelgebruiker dit niet meer zelf kan doen. Wanneer er onvoldoende functie in de handen blijkt te zitten, is het goed dat de rolstoelgebruiker alvast heeft nagedacht over de functionaliteiten die de rolstoelgebruiker met het hoofd, de kin, de ogen en de voeten kan uitvoeren.

Zitting en rugleuning

Bij de zitting wordt aangegeven dat het een complex onderwerp is waarbij het noodzakelijk is dat de ergotherapeut of rolstoeladviseur meedenkt.

“Ik denk dat je daar iemand wel in mee kan nemen, maar dat je die beslissing wel echt samen moet maken en dat jouw expertise hierin wel echt belangrijk is.”

Wel zijn er een aantal aspecten waar de rolstoelgebruiker alvast over kan nadenken, namelijk: het maken van transfers, zelf achter in de stoel komen zitten, onderuitzakken tijdens het zitten, scheef zitten, pijn bij het zitten, decubitus, transpireren, incontinentie, knoeien tijdens het eten.

“Kijk daar kunnen mensen natuurlijk wel alvast zelf over nadenken. Waar moet de stoffen zitting aan voldoen? Moet die incontinentiebestendig zijn? Moet het glad zijn of afneembaar?”

Daarnaast is het voor de ergotherapeut en rolstoeladviseur van meerwaarde om te weten of de rolstoelgebruiker al een aangepast kussen heeft en waarom deze wel of niet bevalt.

Kantelverstelling

Bij een elektrische rolstoel adviseren de ergotherapeuten en de rolstoeladviseurs in de meeste gevallen een kantelverstelling.

“Als het om een elektrische rolstoel gaat dan moet daar gewoon een kantelverstelling op”.

De kantelverstelling wordt in verschillende situaties ingezet, zoals bijvoorbeeld bij rolstoelgebruikers die last hebben van

decubitus, rolstoelgebruikers die veel in hun rolstoel zitten, rolstoelgebruikers die veel buiten rijden, en bij het maken van transfers. De ergotherapeuten en rolstoeladviseurs adviseren om in de checklist naar voren te laten komen in welke situaties een kantelverstelling goed zal zijn en hen na te laten denken of deze situaties ook voor hen gelden. Ook is er een mogelijkheid om alleen de rugleuning te verstellen. De ergotherapeuten en rolstoeladviseurs geven aan dat dit alleen wordt gedaan wanneer het noodzakelijk is, omdat in de praktijk naar voren komt dat het voor de rolstoelgebruikers en omgeving lastig is om deze juist in te stellen, waardoor de zithouding vaak niet meer optimaal is.

“Wat je vaak in de praktijk ziet is dat mensen alleen hun rugleuning verstellen en als ze dan terugkomen dan komen ze nooit meer mooi achter in de stoel”.

Hoofdsteun

Er zijn een aantal verschillende hoofdsteunen. De standaard hoofdsteun is de meest basale hoofdsteun. Wanneer een rolstoelgebruiker gebruik maakt van de taxi is een hoofdsteun aan te raden, omdat een hoofdsteun verplicht is voor taxivervoer. Daarnaast kan er een extra brede hoofdsteun, een hoofdsteun met zijwaartse ondersteuning, een hoofdsteun met een modulair systeem en een elektrische hoofdsteun worden ingezet. Wanneer een standaard hoofdsteun niet voldoende is, is het voor de rolstoelgebruiker te complex om zelf een hoofdsteun te kiezen. De rolstoelgebruiker zou zelf alvast kunnen nadenken of het lukt om het hoofd rechtop te houden en hoe dit vol te houden is. Daarnaast kan de rolstoelgebruiker vast nadenken of er nek-/schouder-/hoofdklachten zijn of kunnen ontstaan. Verder zou de rolstoelgebruiker kunnen inbrengen hoe het zicht en gehoor is. Is er een voorkeurskant qua gehoor of zicht, of is er een kant waar de rolstoelgebruiker niet ziet of hoort.

Armleggers

Op alle rolstoelen zitten standaard armleggers. Wanneer dit onvoldoende ondersteuning biedt, wordt er gekeken naar aangepaste armleggers. Hierbij kan gekeken worden naar bredere armleggers, de lengte van de armleggers, beweegbare armleggers, een gootje waar de arm in ligt en hemi-brede armleggers. Wanneer de standaard armleggers niet geschikt zijn, wordt het te complex voor de rolstoelgebruiker om hier een keuze in te maken. Vragen waar de rolstoelgebruiker volgens de zorgverleners over na kunnen denken zijn: is er een wens om aan tafel te kunnen werken, glijdt de arm vaak van de armlegger, wat zijn de beweegmogelijkheden van de arm, welke armpositie is prettig, is er gevoel in de arm, zijn er drukplekken en is het gevoelig wanneer de arm ergens op steunt. Wat als een zeer belangrijk aspect bij de armleggers wordt genoemd is het juist instellen:

“Armleggers moeten altijd goed ingesteld zijn. Dat is eigenlijk het belangrijkste.”.

Werkblad

Er kan voor een werkblad worden gekozen. Voornamelijk zijn er drie aspecten waar een werkblad voor wordt ingezet, namelijk: ter ondersteuning van de arm-/handfunctie, voor het uitvoeren van activiteiten en voor het voorkomen van voorovervallen.

“Het is niet dat ik standaard bij iedereen naar een werkblad neig.”.

Wanneer een werkblad wordt ingezet ter ondersteuning van de arm-/handfunctie is dit complex en worden door de zorgverleners dezelfde aspecten benoemd waar de rolstoelgebruiker over na kan denken als bij de armleggers. Wanneer het om het uitvoeren van de activiteiten gaat kan de rolstoelgebruiker hier zelf een keuze in maken na het geven van informatie.

De zorgverleners geven aan dat een werkblad wordt ingezet wanneer de rolstoelgebruiker

spullen wil verplaatsen, zoals bijvoorbeeld voor het dekken van de tafel. Daarnaast kan het werkblad fungeren als tafel wanneer de rolstoel te hoog is om mee aan tafel te kunnen zitten. Het werkblad kan dan worden gebruikt om aan te eten of om hobby's op uit te voeren. Ook kan er bijvoorbeeld een telefoonhouder op gemonteerd worden.

Beensteun

Er zijn een aantal verschillende soorten beensteunen met ieder zijn eigen mogelijkheden. Bij het kiezen van een beensteun kan de rolstoelgebruiker vooraf al nadenken over verschillende aspecten zoals de lichamelijke mogelijkheden en andere behoeften. Sensibiliteit is ook een aandachtspunt.

“Als iemand geen gevoel heeft dan moet je goed ondersteunen, want dan voelt diegene dus niet wanneer zijn/haar voeten eraf glijden”.

Is er de behoefte om de benen omhoog te kunnen zetten? Dit is belangrijk voor de overweging van een kantelfunctie in de beensteunen.

“Want als mensen heel snel oedeem vormen dan heb je elektrische beensteunen, of in ieder geval comfort beensteunen nodig.”.

Verder is het belangrijk voor de rolstoelgebruiker om na te denken of er sprake is van een verschil tussen de twee benen of spasmes waardoor de beensteunen afzonderlijk moeten kunnen worden afgesteld. Andere aandachtspunten zijn hoe de benen van de rolstoelgebruiker zijn gepositioneerd en wat voor transfers er worden gemaakt. Het soort transfers kan namelijk iets zeggen over de behoefte om de beensteunen weg te kunnen klappen. Verder adviseren de zorgverleners om de rolstoelgebruiker na te laten denken of de rolstoelgebruiker de beensteunen zelfstandig omhoog of weg moet kunnen klappen.

Wielen en banden

De ergotherapeuten in de interviews gaven aan dat de wielen en banden geen onderwerpen zijn die op de voorgrond staan wanneer er een rolstoel wordt uitgekozen, omdat hier niet altijd een keuzemogelijkheid in is.

“Bij sommige stoelen heb je ook geen keuze. Dus dan is een klein zwenkwiel altijd massief en een groot aandrijf wiel altijd lucht.”.

De ergotherapeuten geven aan dat zij hier weinig kennis over hebben. Zij gaan af op het advies van de rolstoeladviseurs en laten de rolstoelgebruiker hier dus niet over nadenken. Een rolstoeladviseur vertelde:

“Een rolstoelgebruiker zou niet duidelijk moeten beginnen nadenken aan het type banden die hij gaat kiezen. Maar hij moet wel kunnen aangeven van oké, ik ben gevoelig voor schokken vibraties. Of ik heb deze secundaire complicaties.”.

Verder geven rolstoeladviseurs aan dat rolstoelgebruikers in het geval van luchtbanden moeten nadenken of zichzelf of iemand uit hun omgeving in staat is om deze goed te onderhouden en dat er nagedacht kan worden over het profiel van de banden.

Accessoires

Zowel de ergotherapeuten en rolstoeladviseurs geven aan dat de meeste accessoires niet worden vergoed, waardoor deze tijdens de passing geen prioriteit hebben.

“Dat wordt over het algemeen niet door de gemeente vergoed, dus dat is iets wat je met iemand zelf moet bekijken”.

Vaak wordt er na de passing samen met de ergotherapeut gekeken naar eventuele accessoires, zoals een tas, spiegels of bekerhouders. De ergotherapeuten geven aan dat het wel van meerwaarde kan zijn om de rolstoelgebruikers hierover na te laten denken, mits zij zich ervan bewust zijn van dat deze vaak niet vergoed worden. Als zij hier van

tevoren over nadenken, kunnen zij samen met de ergotherapeut kijken of de accessoires prioriteit hebben en dus in de passing mee moeten worden genomen of dat dit op een later moment kan worden opgepakt.

7. Discussie

De resultaten uit dit onderzoek geven antwoord op de vraag: “Hoe ziet de checklist (in inhoud en vorm) er, volgens zorgverleners, uit die rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen, met betrekking op de onderdelen en instellingen van de elektrische rolstoel?”.

7.1. Opvallende resultaten

Een opvallend resultaat is dat rolstoeladviseurs terughoudend zijn om in de checklist complexere onderwerpen te laten zien, zoals bijvoorbeeld de zitting en de rugleuning. Dit heeft er volgens beide zorgverleners mee te maken dat de rol tijdens het keuzeproces van de rolstoel voor beide disciplines anders is. Zowel uit de literatuur als uit de interviews komt naar voren dat een ergotherapeut voor en met de cliënt werkt en samen de gebruikerseisen opstelt. Gelijkwaardigheid en shared decision making staan hierbij centraal, omdat zij het belangrijk vinden dat de rolstoelgebruikers een actievare rol kunnen aannemen in het proces, bewustere keuzes kunnen maken en de eigen regie wordt vergroot (Stacey, Légaré, Col, Bennet, Barry, Eden, ... Wu, 2014) Een rolstoeladviseur werkt voor een rolstoelfabrikant, gemeente of hulpmiddelencentrum en vertaalt de gebruikerseisen naar een hulpmiddel. Ook in de literatuur komt naar voren dat het voor de rolstoeladviseur een belangrijke taak is om de goedkoopste adequate voorziening die past bij de hulpvraag van de rolstoelgebruiker te selecteren (Revant, 2013). Daarbij moet de rolstoeladviseur er rekening mee houden dat er een voorziening wordt geadviseerd die valt binnen het voorkeurspakket van

desbetreffende organisatie (Revant, 2013). Rolstoeladviseurs geven aan dat zij om deze redenen kritischer kijken naar de keuzes voor de rolstoel. Rolstoeladviseurs geloven dat het van meerwaarde is dat de rolstoelgebruiker nadenkt over de vragen die zij zichzelf als voorbereiding op de passing kunnen stellen en dat de checklist hierbij meer basisinformatie kan geven. Bij minder complexe onderwerpen, zoals de aandrijving, kunnen rolstoelgebruikers meer gestimuleerd worden om een eigen keuze te maken. De ergotherapeuten geven tijdens de interviews meer informatie over de complexere onderdelen, maar geven ook aan dat het belangrijk is om rekening te houden met de rol en visie van de rolstoeladviseur. Ergotherapeuten vinden het belangrijk dat de rolstoelgebruikers goed weten wat ze nodig hebben, waarom ze dat nodig hebben en wat ze er mee kunnen. Wanneer zij dit goed weten, kunnen zij ook argumenten geven aan de rolstoeladviseurs waarom bepaalde keuzes voor hen belangrijk zijn. Doordat het goed wordt beargumenteerd, is het voor rolstoeladviseurs ook mogelijk om bij deze eisen of wensen aan te sluiten.

Dit suggereert dat het voor de checklist belangrijk is om de rolstoelgebruiker houvast te geven om keuzes te onderbouwen. Dit geeft mogelijkheden voor shared-decision making binnen het keuzeproces. Als het zichtbaar is dat een keuze essentieel is voor de rolstoelgebruiker, is het voor de rolstoeladviseur ook mogelijk om hierbij aan te sluiten. Dit betekent dat de complexe onderdelen niet naar voren hoeven te komen. Bij deze onderdelen kunnen de aandachtspunten die belangrijk zijn zichtbaar worden gemaakt zodat de rolstoeladviseur een keuze kan maken die aansluit bij de rolstoelgebruiker.

Een ander opvallend resultaat is dat de beide disciplines aanraden om, in ieder geval bij de eerste rolstoelaanvraag het proces te doorlopen met een ergotherapeut. Dit

terwijl in eerste instantie het doel van de checklist was om het voor rolstoelgebruikers makkelijker te maken om het proces zelfstandig te doorlopen. Volgens de zorgverleners is de checklist een hulpmiddel om rolstoelgebruikers aan het denken te zetten. Deze kan samen met de ergotherapeut worden ingevuld tijdens het keuzeproces van de rolstoel, of zelfstandig worden ingevuld door de rolstoelgebruiker ter voorbereiding op de ergotherapiebehandeling. Dit heeft met name te maken met het niet willen scheppen van onrealistische verwachtingen en de eerder benoemde complexiteit van de verschillende onderdelen in combinatie met de mogelijkheden en beperkingen van de rolstoelgebruiker. Ook uit de literatuur blijkt dat keuzehulpen, zoals checklists, die door cliënten tijdens de behandeling kunnen worden gebruikt inzicht moeten geven in de beschikbare opties en de mogelijke consequenties van de opties. Door deze informatie kan de cliënt actief deelnemen en komt shared-decision making tot stand (Van der Weijden & Sanders van Lennep, 2012).

7.2 Sterke en minder sterke punten

Het nastreven en controleren van de verzadiging is een sterk punt in dit onderzoek. Bij de rolstoeladviseurs trad er na afname van vier interviews verzadiging op. Er stonden nog drie interviews met rolstoeladviseurs ingepland. Om zeker te zijn van verzadiging is ervoor gekozen om nog twee interviews af te nemen nadat de verzadiging was opgetreden. Bij de ergotherapeuten trad na zeven interviews verzadiging op. Bij de ergotherapeuten zijn er nog drie interviews afgenomen om zeker te zijn van verzadiging. Om niet onnodig tijd te vragen van de zorgverleners, is er via de mail met de rolstoeladviseurs en ergotherapeuten overlegd of zij nog wilden deelnemen aan het interview om er zeker van te zijn dat er verzadiging is. Twee van de drie rolstoeladviseurs en alle drie de ergotherapeuten gaven aan het nog relevant

te vinden om deel te nemen. In totaal zijn er dus bij de rolstoeladviseurs zes interviews afgenomen en bij de ergotherapeuten tien. Ostelo & Verhagen (2012) geven aan dat er vijf tot tien interviews afgenomen moeten worden voordat er verzadiging optreedt. Dit komt dus overeen met het aantal afgenomen interviews per doelgroep in dit onderzoek.

Een minder sterk punt van dit onderzoek is dat er bij de inclusiecriteria niet is gekeken naar de duur van de relevante werkervaring. Dit had als gevolg dat er enkele zorgverleners waren die over minder ervaring beschikten, waardoor zij minder informatie konden verstrekken over de extra mogelijkheden van de specifieke onderdelen van de elektrische rolstoel. Uit onderzoek blijkt dat meer werkervaring zorgt voor meer kennis (Suen, Lai, Wong, Chow, Kong, Ho, ... Wong, 2006).

Er is voor gekozen om zorgverleners te benaderen die ervaring hebben met de acht doelgroepen die eerder door de makers van checkjezit.nl zijn geselecteerd. Een sterk punt van dit onderzoek is dat de checklist hierdoor aansluit bij de andere checklists die door de rolstoelgebruikers kunnen worden ingevuld op checkjezit.nl. Een minder sterk punt hiervan is dat andere ziektebeelden niet werden meegenomen in het onderzoek terwijl rolstoelgebruikers met deze ziektebeelden wel gebruik kunnen maken van de checklist. Dit heeft invloed op de gemeenschappelijkheid van het onderzoek (Ostelo & Verhagen, 2012). Echter zijn veel vragen, zoals de vragen over secundaire complicaties, van belang voor elke rolstoelgebruiker onafhankelijk van het ziektebeeld. Bij rolstoelgebruikers die langdurig in hun rolstoel moeten zitten treden, ongeacht het ziektebeeld, vaak dezelfde complicaties op (Staarink, 2007). Decubitus is bijvoorbeeld een complicatie die kan ontstaan bij alle rolstoelgebruikers die langdurig zitten of een verkeerde zithouding hebben (Check je zit, 2021). Daarnaast worden de mogelijkheden en beperkingen van een persoon niet altijd alleen maar beïnvloed door

het ziektebeeld. Ook persoonlijke- en omgevingsfactoren hebben hier invloed (Hengelaar & Van Gils, 2017). Gezien deze aspecten gegeneraliseerd kunnen worden, suggereert dit dat de checklist ook voor volwassen rolstoelgebruikers buiten de doelgroepen geschikt is.

Een ander sterk punt van het onderzoek is dat ervoor gekozen is om een membercheck te doen. Een membercheck geeft de zorgverleners de kans om aan te geven of de gegeven informatie in de interviews goed geïnterpreteerd is. Daarnaast worden de zorgverleners nogmaals betrokken bij het onderzoek waardoor het draagvlak van de uiteindelijke checklist wordt vergroot (Koelsch, 2013). De membercheck heeft geleid tot extra aanvullingen en enkele correcties vanuit de zorgverleners. Deze membercheck zorgt ervoor dat de gemeenschappelijkheid van het onderzoek wordt vergroot (Kinébanian, Satink & Van Nes, 2006). De aanvullingen die door de zorgverleners zijn aangegeven, zijn verwerkt in de uiteindelijke resultaten.

Een ander sterk punt van het onderzoek is het waarborgen van de gezondheid van de zorgverleners en hun cliënten door de COVID-19 maatregelen in acht te nemen. De zorgverleners komen veel in contact met mensen die kwetsbaar (kunnen) zijn. Daarom is ervoor gekozen om de interviews online af te nemen. Dit had ook als voordeel dat er geen reistijd plaatsvond, waardoor interviews achter elkaar konden worden gepland. Ook kon door het wegvallen van de reistijd makkelijker worden ingespeeld op de agenda van de zorgverleners. Om verder rekening te houden met de, vaak drukke, agenda's van de zorgverleners duurde het interview maximaal een uur. Dit maakt ook dat het interview niet te belastend was voor de zorgverleners. Een nadeel van het online afnemen van de interviews was dat niet iedereen even bekend was met Microsoft Teams, waardoor het opstarten van de

vergadering soms meer tijd kostte, met als gevolg dat er minder tijd was voor het afnemen van het interview.

8. Conclusie

Het doel van het onderzoek is om kennis en ervaring te vergaren van de professionals die nodig is voor het vormgeven van een conceptchecklist over het opstellen van de gebruikerseisen voor de elektrische rolstoel. Hierbij gaat het om de verschillende instellingen en mogelijkheden van de rolstoelonderdelen. Op basis hiervan is een concept checklist opgesteld die qua inhoud en vorm rolstoelgebruikers ondersteunt om voorafgaand aan de rolstoelpassing een eisenpakket op te stellen.

Uit het onderzoek blijkt dat de checklist volgens de professionals een hulpmiddel is om de rolstoelgebruiker aan het denken te zetten. Het blijft wenselijk voor de rolstoelgebruiker om de gebruikerseisen op te stellen en het proces te doorlopen met een ergotherapeut.

Volgens de professionals moet de checklist informatief zijn. De basisinformatie over de verschillende onderdelen van de rolstoel en de mogelijkheden hiervan kunnen worden beschreven. De rolstoelgebruiker kan hier dan alvast over nadenken en er tijdens de passing vragen over stellen of over in gesprek gaan met de ergotherapeut en rolstoeladviseur. Bij de complexere onderdelen kunnen vragen worden gesteld over de mogelijkheden en beperkingen van de rolstoelgebruiker. Er kan dan tijdens de passing in overleg met de ergotherapeut en/of rolstoeladviseur een keuze worden gemaakt die aansluit bij de mogelijkheden, beperkingen en behoeftes van de rolstoelgebruiker.

9. Aanbeveling

9.1. Aanbeveling voor het vervolgonderzoek

Uit de resultaten van het onderzoek is een concept checklist ontstaan die aansluit op de visie van zorgverleners. Voor een

vervolgonderzoek raden de onderzoekers aan om samen met de rolstoelgebruikers zowel de inhoud als de vormgeving van de checklist te evalueren. Uit de literatuur komt naar voren dat het cliëntenperspectief wordt gezien als een noodzakelijke aanvulling op de wetenschappelijke kennis, waarbij het belang en of de beleving van de client centraal staat (Dekker, 2005). Gezien de checklist primair voor de rolstoelgebruikers ontwikkeld is, is het aan te raden dat het belang en de beleving van de rolstoelgebruikers wordt onderzocht (Dekker, 2005).

De checklist is gericht op rolstoelgebruikers met een gemiddeld cognitief niveau. Een van de uitgangspunten van de ergotherapie is het werken met de cliënt en zijn systeem (Hartmann, Bänzner, Wild, Eisler & Herzog, 2010). Wanneer de rolstoelgebruiker onder het gemiddelde cognitieve niveau zit, wordt er aangeraden om de checklist in te vullen met een naaste uit het systeem van de rolstoelgebruiker. Onderzoek laat zien dat er aanwijzingen zijn dat ergotherapeutische interventies die zowel gericht zijn op de persoon als het systeem van de cliënt effectiever zijn (Hartmann, et al., 2010). Voor vervolgonderzoek is het interessant om te onderzoeken of het ook voor rolstoelgebruikers van een gemiddeld of hoger cognitief niveau van meerwaarde is om de checklist in te vullen met iemand uit het cliëntsysteem.

Ten tweede wordt aangeraden om te onderzoeken of de checklist universeel inzetbaar is. De keuze voor elektrische rolstoelen is vaak herleidbaar naar de aard en de omvang van de aan de ziektebeeld gerelateerde problematiek van een rolstoelgebruiker (Den Bandt, Bent- de Bont, Beumer, Elshot-Bijen, Epema, van Eijle, ..., Kroes, 2001). Echter speelt de ziekte gerelateerde problematiek die van belang is bij een eisenpakket van een elektrische rolstoel vaak overeenkomend met die van andere ziektebeelden, zoals een verminderde handfunctie (Den Bandt, Bent-

de Bont, Beumer, Elshot-Bijen, Epema, van Eijle, ..., Kroes, 2001). Om deze reden wordt er aangeraden om de checklist ook te evalueren bij volwassen rolstoelgebruikers met ziektebeelden die niet tijdens het onderzoek zijn meegenomen. Deze evaluatie kan indien noodzakelijk worden aangevuld met de visie van zorgverleners die ervaring hebben met rolstoelgebruikers met een ziektebeeld die niet is meegenomen in het huidige onderzoek.

Ten slotte wordt aangeraden om een aparte checklist te ontwikkelen voor kinderen en jongeren in een rolstoel en hun verzorgende. Zoals eerder benoemd hebben kinderen en jongeren andere gebruikerseisen dan volwassenen en ouderen. Kinderen en jongeren zitten in de fase waarin zij zich het meest zichtbaar ontwikkelen, onder andere omdat zij nog in de groei zijn (Van Hartingsveldt & van den Houten, 2017). Dit betekent dat voor hen een rolstoel aan andere eisen moet voldoen. Hierdoor zal ook de inhoud van de checklist verschillen met de checklist die is ontstaan vanuit dit onderzoek. Hierbij raden de onderzoekers het aan om onderzoek te doen met kinderergotherapeuten.

9.2. Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Een aanbeveling voor de opdrachtgever is om de checklist in te zetten als hulpmiddel om de zelfstandigheid van de rolstoelgebruiker te bevorderen binnen de ergotherapie. Het doel van de opdrachtgever was om een concept checklist te ontwikkelen die de rolstoelgebruikers zelfstandig in kunnen vullen. Uit de resultaten van dit onderzoek

blijkt echter dat de zorgverleners niet aanraden om rolstoelgebruikers het keuzeproces van de rolstoel zelfstandig te laten doorlopen. Zij raden aan om, in ieder geval de eerste keer, het proces samen te doorlopen met de hulp van een ergotherapeut. De checklist wordt dan gezien als een hulpmiddel binnen de ergotherapie die de rolstoelgebruikers informatie biedt en ondersteunt bij het maken van keuzes. De onderzoekers sluiten aan bij het advies van de zorgverleners.

9.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat cliënt gecentreerd werken binnen de ergotherapie essentieel is. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt eigen regie ervaart en dat er gebruik wordt gemaakt van shared decision making (Stacey, Légaré, Col, Bennett, Barry, Eden, ... Wu, 2014). Uit de interviews blijkt dat de checklist kan helpen de rolstoelgebruiker meer regie te geven tijdens de behandeling. Ook de literatuur laat zien dat rolstoelgebruikers met behulp van de checklist worden aangemoedigd en gesteund om verschillende opties te overwegen en een informatief gesteunde voorkeur te ontwikkelen (Elwynn et al., 2012). Het behandelt de verschillende onderdelen van de rolstoel en maakt de aandachtspunten overzichtelijk. Om deze reden raden wij ergotherapeuten in de praktijk aan om de checklist in te zetten binnen de behandeling om de shared decision making te stimuleren.

10. Bronnenlijst

- Alles over sport. (2015). *Feiten en cijfers over het aantal mensen met een beperking*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://www.allesoversport.nl/thema/meedoen-door-sport-en-bewegen/feiten-en-cijfers-over-het-aantal-mensen-met-een-beperking/>
- Ammeraal, M., & Logister-Proost, I. (2017). Ondersteunen en versterken. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Azvedo, A., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F. & Maia, A. (2017). Interview transcription: conceptual issues, practical guidelines, and challenges. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5 (14), 159 – 168. Geraadpleegd op 24 maart 2021, van [//doi.org/10.12707/RIV17018](https://doi.org/10.12707/RIV17018)
- Barriball K.L. & While A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, geraadpleegd op 18 maart 2021, van: [10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x)
- Beumer, S.T.A.G. (1999). *Anders mobiel* (p.159). Silvolde: Revab B.V.
- Beurskens, S., & Van Engelen, E.I.S.M., (2009), *Naar autonomie en participatie voor mensen met een chronische ziekte: de rol van de professional*, geraadpleegd op 15 juni 2021, van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12491-009-0006-7.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. Geraadpleegd op 24 maart 2021, van http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised
- Brinkman, S. & Kvale, S. (2015). *Interviews, Learning the craft of qualitative research interviewing*. 3de druk. Thousand Oaks, CA: SAGE publications, inc.
- Check je Zit. (2021). *Waarom deze site?*. Geraadpleegd op 12 februari 2021, van <https://www.checkjezit.nl/>
- Cup, E., Van Hartingsveldt, M., de Vries-Uiterweerd, A. & Seanger, S. (2017). Ergotherapeut. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Daniëls, R., & Verhoef, J. (2017). Professioneel redeneren. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dekker, E. (2005) *Cliëntenperspectief en onderzoek: van wensdenken naar reële mogelijkheden*. Geraadpleegd op 14 juni, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03072207.pdf>
- Den Bandt, E., Beumer, S., Elschot-Bijen, B., Epema, H., Van Eijle, J., Van Gils, N., ..., Kroes, R. (2001). *Anders mobiel*. Silvolde: Revab B.V.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ..., Barry, M., (2012), *Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice*. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445676/#:~:text=Shared%20decision%20making%20\(SDM\)%20has,%2C%20to%20achieve%20informed%20preferences%E2%80%9D](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445676/#:~:text=Shared%20decision%20making%20(SDM)%20has,%2C%20to%20achieve%20informed%20preferences%E2%80%9D).

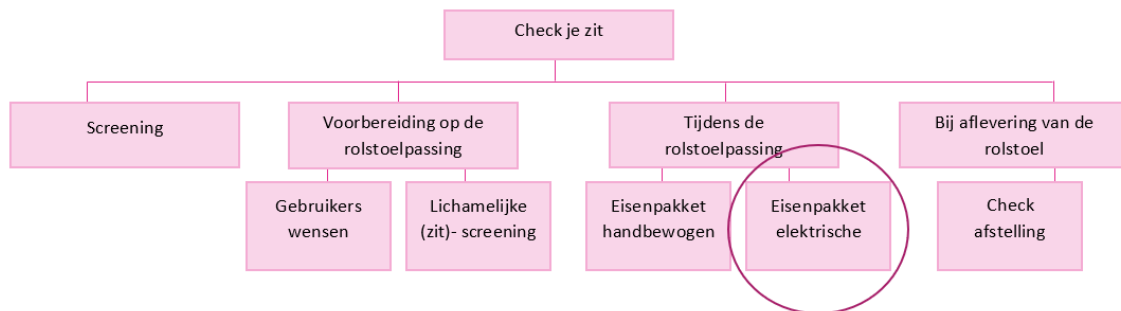
- Evers, J. (2015). *Kwalitatieve analyse: kunst én kunde*. Geraadpleegd op 25 maart 2021 van <https://boeken-1vakgebieden-1boomportaal-1nl-1wp5i6yic2183.stcproxy.han.nl/boeken/boek/9789462365063/>
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). *Are we there yet? Data saturation in qualitative research*. The Qualitative Report. Geraadpleegd op 15 maart 2021, van: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press
- Groen-van de Ven, L., Jukema, J., Smits, C., & Span, M. (2016). Gezamenlijke besluitvorming. In C. Kuiper, J. Verhoef, & G. Munten, (Red.), *Evidence-based practice voor paramedici: Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming* (4e druk)(p. 71). Amsterdam: Boom.
- Hartmann, M., Bätzner, E., Wild, B., Eusler, I. & Herzog, W. (2010) Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics* (79)
- Heliomare. (z.d.). *Heliomare revalidatie in Wijk aan Zee*. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van: <https://www.heliomare.nl/locaties/heliomare-revalidatie-in-wijk-aan-zee/>
- Hengelaar, R. & Van Gils, A. (2017). Context. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kinébanian, A., Satink, T. & Van Nes, F. (2006). Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. In R. Ostelo, A. Verhagen & H. De Vet (red). *Onderwijs in wetenschap* (p. 57). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Koelsch, L. (2013). *Reconceptualizing the Member Check Interview*. Geraadpleegd op 4 april 2021, van <https://doi.org/10.1177%2F160940691301200105>
- Le Granse, M., & Kuiper, C. (2016). Cliënt. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ostelo, R. & Verhagen, A. (2012) *Onderwijs in wetenschap*. 3de druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media
- Overheid.nl. (2021). *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 25 maart 2021, van <https://wetten.overheid.nl>
- Revant. (2013). *Advisering hulpmiddelen, voorzieningen, en woningsaanpassingen*. Geraadpleegd op 26 mei 2021, van [Microsoft Word - advisering hulpmiddelen I Breda.doc \(revant.nl\)](#)
- Rijksoverheid. (2013). *Troonrede 2013*. Geraadpleegd op 12 maart 2021, van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>
- Rijksoverheid. (2021). *Kort overzicht coronamaatregelen*. Geraadpleegd op 14 juni 2021, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels/kort-overzicht-coronamaatregelen>
- Satink, T., & Van de Velde, D. (2017). Kerndomein van de ergotherapie. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (p. 57). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

- Schaeffer, N., Dykema J., & Maynard, D. (2010) Interviewers and Interviewing; In P. Marsden & J. Wright (Eds.), *Handbook of Survey Research* (second edition) (pp. 437-470). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Sonenblum, S. E., Sprigle, S. H., & Martin, J. S. (2016). Everyday sitting behavior of full-time wheelchair users. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 53(5).
- Staarink, H. (2007). *Zo zit het. Over zitten, stoelen en rolstoelen*. Koninklijke van Gorcum: Assen.
- Stacey, D., Légaré, F., Col, N., Bennett, C., Barry, M., Eden, K., ... Wu, J. (2014). *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. Cochrane database of systematic reviews, (1). doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub4
- Suen, L.K.P., Lai, C.K.Y., Wong, T.K.S., Chow, S.K.Y., Kong, S.K.F., Ho, J.Y.L., Kong, T.k., Leung, J.S.C. & Wong, I.Y.C. (2006) *Use of physical restraints in rehabilitation setting: staff knowledge attitudes and predictors*. Geraadpleegd op 14 juni, van: <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Tijmstra, J. & Boeije, H. (2011). *Wetenschapsfilosofie in de context van de sociale wetenschappen*. Amsterdam: Boom
- Timm, M., & Samuelsson, K. (2016). Wheelchair seating: A study on the healthy elderly. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(6), 458-466.
- Van den Heuvel, M. (2020). *Mijn rolstoelen en functionaliteiten*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://manonvandenheuvel.com/rolstoelfunctionaliteiten/>
- Van den Hurk, R. Kusters, A. (2003). *Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie handbewogen rolstoel*. Geraadpleegd op 15 maart 2021, van: <https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/E1865E12468F5F3ACB46418192614A5B/Haandbewogen%20rolstoel.pdf>
- Van der Weijden, T. & Sanders van Lennep, A. (2012). *Keuzehulpen voor de patiënt. Huisarts en wetenschap*, 2012(55), 516-521. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12445-012-0256-7>
- Van Hartingsveldt, M. & Van den Houten, J. (2017). *Ontwikkeling van het dagelijks handelen*. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (reds.), *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Male, J. (2011). *Methoden en technieken in kwalitatief onderzoek*. Tijdschrift Kwalon, 16(2). Geraadpleegd op 25 maart 2021, van https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-16-2-6/Methoden-en-technieken-in-kwalitatief-onderzoek
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom
- Zorginzicht (2013), *Tool Richtlijnen en shared decision making in de praktijk*, geraadpleegd op 1 april 2021, van: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/ontwikkeltools-ontwikkelen/Richtlijnen+en+shared+decision+making+in+de+praktijk.pdf>

11. Bijlagen

11.1 Informatiebrief

Geachte meneer/mevrouw,



Vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) doen wij in samenwerking met revalidatiecentrum Heliomare een onderzoek naar het ontwikkelen van een checklist voor rolstoelgebruikers aan de hand van de visie van zorgverleners uit het werkveld.

In eerdere onderzoeken zijn al diverse checklist ontwikkeld die te vinden zijn op de website checkjezit.nl. In dit onderzoek ligt de focus op het onderdeel tijdens de passing, zie afbeelding. Hierbij wordt onderzocht wat er volgens de visie van zorgverleners inhoudelijk in de checklist voor de elektrische rolstoel moet komen. Het doel hiervan is om de rolstoelgebruikers meer te betrekken en meer regie te geven in het keuzeproces van de rolstoel.

Waarom vragen wij u?

Wij zijn op zoek naar ergotherapeuten en rolstoeladviseurs die ervaring hebben met het aanvragen of instellen van rolstoel bij één of meer van de volgende doelgroepen: dwarslaesie (paraplegie en tetraplegie), Spina Bifida, Multiple Sclerose, Guillain Barré, hersenbloeding/hersenletsel/CVA, beenamputatie, aangeboren hersenletsel/Cerebrale Parese en spierziektes.

Wat vragen wij van u?

Om de data te kunnen verzamelen wordt er gewerkt met interviews, die worden afgenomen tussen 7 en 21 april 2021. In de interviews wordt naar uw visie gevraagd over de inhoud van de checklist. Het afnemen van een interview zal naar verwachting maximaal 60 minuten in beslag nemen. De interviews zullen online worden afgenomen via Teams. Tijdens het afnemen van het interview wordt er gevraagd om het geluid en de camera aan te zetten.

Hoe waarborgen wij uw privacy?

Tijdens het afnemen van het interview zal er een geluidsopname gemaakt worden. De opname zal enkel worden gebruikt voor het onderzoek. Bij het verwerken van de data zal er rekening worden gehouden met de AVG-wetgeving.

Mocht u willen deelnemen aan het onderzoek of vragen hebben verzoeken wij u een mail te sturen naar het volgende mailadres: po.rolstoel.checklist@outlook.com

Met vriendelijke groet,

Shania Parkinson

Lies Peeters

Elske Pijnacker

Kyra Rijdsdijk

NB: Wanneer u deelneemt aan het onderzoek dient er een informed consent te worden getekend.

11.2. informed consent

Verklaring deelname onderzoek

Naam onderzoek: Evaluatie checklist rolstoel aanpassing

Onderzoekers: Shania Parkinson, Lies Peeters, Elske Pijnacker en Kyra Rijsdijk

In te vullen door de respondent

Ik verklaar hierbij op een voor mij duidelijke wijze te zijn voorgelicht over de werkwijze en het doel van het onderzoek en ga akkoord dat het gesprek wordt opgenomen.

Ik ben op de hoogte dat de gegevens en resultaten anoniem en vertrouwelijk blijven en dat het opnamemateriaal en de bewerking hiervan uitsluitend gebruikt zal worden voor onderzoek. Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 3 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik stem geheel vrijwillig in met de deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me hierbij het recht om op elk moment (zonder opgaaf van redenen) mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerende onderzoekers

Ik ben verplicht om op een duidelijke (mondelinge en/of schriftelijke) wijze toelichting te geven over het onderzoek. Ik zal naar vermogen antwoorden op resterende vragen over het onderzoek.

De respondent zal aan een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Onderzoekers: Shania Parkinson, Lies Peeters, Elske Pijnacker en Kyra Rijsdijk

Datum: ...-...-2021

Handtekening:

11.3. Interviewguides

11.3.1. interviewgide ergotherapeut

Intro	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan het onderzoek en interview. Fijn dat u hiervoor de tijd wilt nemen. Als het goed is heeft u eerder een informatiebrief en informed consent gelezen en ondertekend. Heeft u hier nog vragen over?
Topics aangeven	Zoals eerder aangegeven in de informatiebrief zal het gesprek gaan over jouw visie, als professional, wat betreft de inhoud van de checklist voor het opstellen van een eisenpakket.
Uitleg over het doel van het onderzoek	Het interview zal worden afgenomen bij meerdere ergotherapeuten en rolstoeladviseurs. Het doel is om op basis van alle verzamelde meningen en ervaringen een checklist voor het opstellen van een eisenpakket voor de elektrische rolstoel te maken. Uw kennis, meningen en ervaringen zijn hierbij belangrijk. Wij zullen dan ook vooral naar u luisteren.
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt	Bij het uitwerken van het interview zullen uw gegevens anoniem blijven. Er wordt conform de AVG-wet gewerkt.
Als de respondent wil stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u niet meer verder wilt, dan kunt u de aangeven en dan zullen we stoppen met het interview.
Duur interview	Het interview duurt naar verwachting ongeveer 60 minuten.
Vertellen dat het interview wordt opgenomen	Het interview zal, zoals aangegeven in de informatiebrief worden opgenomen. Op deze manier kunnen wij later het interview uitwerken.
Introducerende vragen	
Openingsvraag	• Met welke doelgroep(en) heeft u ervaring? Bent u gespecialiseerd in een doelgroep? • Op een schaal van 1 tot 10 hoe ervaren vindt u uzelf metdoelgroep?
Topics en sub- topics en vragen	Ervaring in de praktijk <i>Huidige situatie opstellen gebruikers eisen met rolstoelgebruikers</i> • Hoe bereid u een rolstoelgebruiker voor op een passing? • Wat zijn de aandachtspunten bij het opstellen van de gebruikerseisen? <i>Huidige situatie van de passing</i> • Met welke vragen komen rolstoelgebruikers vaak naar de ergotherapie/ adviseur tijdens de passing. • Wat vindt u belangrijk dat de rolstoelgebruikers weten voorafgaand aan de passing. • Welke thema's zijn naar uw mening belangrijk voor het aanschaffen van de elektrische rolstoel specifiek voor de doelgroep waar u in bent gespecialiseerd? Electrische rolstoel <i>Rolstoel aandrijving</i>

	• Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten rolstoel aandrijvingen? • Wat is er op functie-/ activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van de aandrijving? (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de aandrijving?
<i>Zitting</i>	• Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten zittingen en bekledingen? (lucht, gel of foam, incontinentiemateriaal) • Wat is er op functie- /activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van de zitting en bekleding? (maken van transfers) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Waar houdt u rekening mee als u kijkt naar comfort? (druk verdelend, stabiliteit en incontinentiemateriaal) • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de zitting?
<i>Rugleuning</i>	• Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten rugleuningen? (Rug ondersteuning, zijwaartse stabiliteit en bekleding) • Wat is er op functie-/activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van de rugleuningen? (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Waar houdt u rekening mee als er een keuze moet worden gemaakt rondom comfort? (Drukverdeling en stabiliteit) • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de rugleuning?
<i>Kantelverstelling (en rug verstelling)</i>	• Wat zijn uw ervaringen met kantelverstellingen? • Wat is er op functie-/activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van een kantelverstelling? (Welke adviseert u vaak en waarom?)

	• Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de kantelverstelling? <i>Besturingssysteem</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten besturingssystemen? (joystick, kinbesturing, paddenstoel) • Wat is er op functie-/ activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van een besturingssysteem? (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Wat is ten aanzien van besturingssystemen relevant voor de rolstoelgebruiker om over na te denken? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor het besturingssysteem? <i>Hoofdsteun</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten hoofdsteunen? • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker om een afweging te maken om wel of niet voor een hoofdsteun te kiezen? (Wanneer adviseert u een hoofdsteun en waarom?) • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de hoofdsteun? <i>Armleggers</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten armleggers? • Wat is er op functie-/activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van een armlegger? (weg klappen) (Wat adviseert u vaak en waarom?) • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de armleggers? <i>Beensteun</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten beensteunen? • Wat is er op functie- /activiteitsniveau doorslaggevend voor de keuze van een beensteun? (staande transfers) (Welke beensteunen adviseert u vaak en waarom?)
--	--

	• Waar houdt u rekening mee als er een keuze moet worden gemaakt rondom comfort? (aparte voetplaten, vaste voetplaat) • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker deze keuze te maken en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de beensteunen?
	<i>Werkblad</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten werkbladen? • Wanneer is naar uw ervaring een werkblad van toegevoegde waarde voor de rolstoelgebruiker. • Hoe helpt u de rolstoelgebruiker met het maken van de keuze voor wel of geen werkblad en welke input is er van de rolstoelgebruiker nodig? (Wanneer adviseert u een werkblad en waarom?) • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor het werkblad?
	<i>Wielen en banden</i> • Wat zijn uw ervaringen met verschillende soorten rolstoel aandrijvingen? • Welke voorkennis zou de rolstoelgebruiker ondersteunen bij het maken van een keuze voor de wielen en banden?
	<i>Accessoires</i> • Welke ervaringen hebt u met accessoires voor de rolstoel? (riemen) • Wat zijn accessoires die u vaak adviseert aan een rolstoelgebruiker?
	Checklist • Denkt u dat een checklist kan helpen het keuzeproces te vereenvoudigen/versnellen?
	<i>Checklist voor</i> • Welke punten zou u terug willen zien in de checklist? • Wat is naar uw visie de meerwaarde van de checklist?
	<i>Checklist tegen</i> • Welke punten zou u niet willen terugzien in de checklist? • Zitten er naar uw ideeën nadelen aan de checklist? Zo ja hoe zouden deze geminimaliseerd kunnen worden?
	Vormgeving

	<i>Ervaringen</i> • Heeft u ervaring met het gebruik maken van checklist binnen een behandeling? (wat zijn uw ervaringen?) • Wat werkt bij deze checklists volgens u goed en wat werkt minder goed? <i>Ideeën vormgeving</i> • Welke vormgeving denkt u dat passend is om de inhoudelijke informatie overzichtelijk weer te geven?
Zoek aanknopingspunten om door te vragen op wat de respondent zegt.	• Hoe denkt u daarover? • Wat gebeurde er toen? • Wat vindt u daarvan? • Heb ik het goed begrepen dat...? • Kunt u een voorbeeld geven? • U hebt net gezegd dat....kunt u dat toelichten? • Wat zijn uw ervaringen daarbij?
Afsluiting interview	Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die je wel belangrijk vindt om nog te noemen?
Uitleggen wat het vervolg zal zijn	Dit interview zal letterlijk uitgetypt worden. Deze kernpunten worden vergeleken met de kernpunten die wij halen uit de andere interviews. De slotconclusies zullen worden teruggekoppeld.
Bedanken voor het interview	Wij willen u graag bedanken voor uw tijd en deelname aan dit gesprek.
Een mailadres achterlaten voor als er nog vragen zijn	Als je nog vragen hebt, kun je terecht bij PO.rolstoel.checklist@outlook.com .

11.3.2. Interviewgids rolstoeladviseur

Intro	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan het onderzoek en interview. Fijn dat u hiervoor de tijd wilt nemen. Als het goed is heeft u eerder een informatiebrief en informed consent gelezen en ondertekend. Heeft u hier nog vragen over?
Topics aangeven	Zoals eerder aangegeven in de informatiebrief zal het gesprek gaan over jouw visie, als professional, wat betreft de inhoud van de checklist voor het opstellen van een eisenpakket.
Uitleg over het doel van het onderzoek	Het interview zal worden afgenomen bij meerdere rolstoeladviseurs. Het doel is om op basis van alle verzamelde meningen en ervaringen een checklist voor het opstellen van een eisenpakket voor de elektrische rolstoel te maken. Uw kennis, meningen en ervaringen zijn hierbij belangrijk. Wij zullen dan ook vooral naar u luisteren.
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt	Bij het uitwerken van het interview zullen uw gegevens anoniem blijven. Er wordt conform de AVG-wet gewerkt.
Als de respondent wil stoppen	Als u tijdens het interview besluit dat u niet meer verder wilt, dan kunt u de aangeven en dan zullen we stoppen met het interview.
Duur interview	Het interview duurt naar verwachting ongeveer 60 minuten.
Vertellen dat het interview wordt opgenomen	Het interview zal, zoals aangegeven in de informatiebrief worden opgenomen. Op deze manier kunnen wij later het interview uitwerken.
Introducterende vragen	
Openingsvraag	• Met welke doelgroep heeft u ervaring? • Op een schaal van 1 tot 10 hoe ervaren vindt u uzelf metdoelgroep?
Topics en sub- topics en vragen	Ervaring in de praktijk <i>Huidige situatie opstellen gebruikers eisen met rolstoelgebruikers</i> • Wat zijn aandachtspunten bij het opstellen van de gebruikerseisen? <i>Huidige situatie van de passing</i> • Met welke vragen komen rolstoelgebruikers vaak naar de passing? • Wat vindt u belangrijk dat de rolstoelgebruikers weten voorafgaand aan de passing. • Welke informatie vindt u prettig om tijdens de passing te kunnen vertellen? (Wat hoeft de rolstoelgebruiker niet van tevoren te weten?) • Welke thema's zijn naar uw mening belangrijk voor het aanschaffen van de elektrische rolstoel? Elektrische rolstoel <i>Rolstoel aandrijving</i> • Welke ervaringen heeft u met de verschillende soorten aandrijving? (midwheel, voor- of achteraandrijving) • Waar houdt u rekening mee bij het keuzeproces voor de rolstoel aandrijving? (Welke adviseert u vaak en waarom?)

	• Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
<i>Zitting</i>	• Welke ervaringen heeft u met de verschillende soorten zitting en bekledingen? (lucht, gel of foam, incontinentiemateriaal) • Waar houdt u rekening mee bij het keuzeproces voor de zitting en de bekleding? (druk verdelend, comfort, stabiliteit en incontinentie) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
<i>Rugleuning</i>	• Welke ervaringen heeft u met de verschillende rugleuningen? (Rug ondersteuning, zijwaartse stabiliteit en bekleding) • Waar houdt u rekening mee bij het keuzeproces voor de rugleuning (druk verdelend, comfort, stabiliteit en incontinentie) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
<i>Kantelverstelling (en rug verstelling)</i>	• Wat zijn uw ervaringen met de kantelverstellingen? • Wanneer wordt er een keuze gemaakt voor een kantelverstelling en waarom? (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
<i>Besturingssysteem</i>	• Wat zijn uw ervaringen met de verschillende soorten besturingssystemen? (joystick, kinbesturing, paddestoel)

	• Waar houdt u rekening mee bij het keuzeproces voor het besturingssysteem? (functieniveau) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker? <i>Hoofdstleun</i> • Wat zijn uw ervaringen met de hoofdstleun? • Waar houdt u rekening mee bij de keuze van de soort hoofdstleun op functieniveau? (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Waar houdt er rekening mee als er een keuze rondom comfort moet worden gemaakt? (klein, groot, buigbaar) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker? <i>Armleggers</i> • Wat zijn uw ervaringen met de soorten armleggers? • Waar houdt u rekening mee bij de keuze van de soort armlegger op functieniveau? (besturingssysteem, transfer) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Waar houdt u rekening mee als er een keuze rondom comfort moet worden gemaakt? (extra vulling, breed, gootje) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker? <i>Beensteun</i> • Wat zijn uw ervaringen met de verschillende beensteunen? • Waar houdt u rekening mee bij de keuze van de soort beensteun op functieniveau? (transfer) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Waar houdt u rekening mee als er een keuze rondom comfort moet worden gemaakt? (extra vulling, uit een stuk) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig?
--	--

	• Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
	<i>Werkblad</i> • Wat zijn uw ervaringen met een werkblad? • Waar houdt u rekening mee bij de keuze van de soort werkblad op functieniveau? (besturingssysteem, transfer) (Wanneer adviseert u een werkblad en waarom?) • Waar houdt u rekening mee als er een keuze rondom comfort moet worden gemaakt? (extra vulling, extra grote opening) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
	<i>Wielen en banden</i> • Wat zijn uw ervaringen met de verschillende soorten wielen en banden? (materiaal van de band, profiel en grote) (Welke adviseert u vaak en waarom?) • Hoe betreft u de rolstoelgebruiker erbij en welke input is er nodig? • Zou u het fijn vinden als de rolstoelgebruiker voor de passing al beschikt over bepaalde informatie? Waarom wel/niet? Indien wel, welke informatie is dan relevant voor de rolstoelgebruiker?
	<i>Accessoires</i> • Welke accessoires dient naar uw visie opgenomen te worden in de checklist? • Welke accessoires adviseert u vaak en waarom?
	Checklist • Denkt u dat een checklist kan helpen het keuzeproces te vereenvoudigen/versnellen?
	<i>Checklist voor</i> • Welke punten zou u terug willen zien in de checklist? • Wat is naar uw visie de meerwaarde van de checklist?
	<i>Checklist tegen</i> • Welke punten zou u niet willen terugzien in de checklist? • Zitten er naar uw ideeën nadelen aan de checklist? Zo ja hoe zouden deze geminimaliseerd kunnen worden?

	Vormgeving <i>Ervaringen</i> • Heeft u ervaring met het gebruik maken van checklist binnen een behandeling? (wat zijn uw ervaringen?) • Wat werkt volgens u goed en wat werkt minder goed? <i>Ideeën vormgeving</i> • Welke vormgeving denkt u dat passend is om de inhoudelijke informatie overzichtelijk weer te geven?
Zoek aanknopingspunten om door te vragen op wat de respondent zegt.	• Hoe denkt u daarover? • Wat gebeurde er toen? • Wat vindt u daarvan? • Heb ik het goed begrepen dat...? • Kunt u een voorbeeld geven? • U hebt net gezegd dat....kunt u dat toelichten? • Wat zijn uw ervaringen daarbij?
Afsluiting interview	Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar die je wel belangrijk vindt om nog te noemen?
Uitleggen wat het vervolg zal zijn	Dit interview zal letterlijk uitgetypt worden. Deze kernpunten worden vergeleken met de kernpunten die wij halen uit de andere interviews. De slotconclusies zullen worden teruggekoppeld.
Bedanken voor het interview	Wij willen u graag bedanken voor uw tijd en deelname aan dit gesprek.
Een mailadres achterlaten voor als er nog vragen zijn	Als je nog vragen hebt, kun je terecht bij PO.rolstoel.checklist@outlook.com .

