



Oefening Baart Kunst

Onderzoeksrapport



Opleiding ergotherapie
22 Januari 2017, Nijmegen

Opdrachtgever

Ergotherapie Wijchen e.o.
Marian Polderdijk- Peeters

Docentbegeleider

Dore Kemmeren

Onderzoeksdeskundige

Lobke Havens

Aspirant onderzoekers

Anne Kamans
Inge van der Aa
Ivana Hooijman
Janine Kaak

Studentnummer

522955
518951
491707
520657



Uitvoeringsgegevens

Gegevens instelling opdrachtgever

Naam: Ergotherapie Wijchen e.o.

Adres: 't Slotje 7, 6603 JC

Plaats: Wijchen

Telefoon: 024 - 6423388

Website: www.ergotherapiewijchen.nl

Begeleiding opdrachtgever

Naam: Marian Polderdijk - Peeters

Email: marian@ergotherapiewijchen.nl

Onderwijsinstelling

Naam: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Onderdeel: Instituut paramedische studies (IPS)

Adres: Kapittelweg 33, 6525 EN

Plaats: Nijmegen

Telefoon: 024 - 3530500

Begeleiding hogeschool

Naam: Dore Kemmeren

Functie: docentbegeleider praktijkgericht onderzoek

Email: Dore.kemmeren@han.nl

Aspirant onderzoekers

Naam: Inge van der Aa Studentnummer: 518951 Email: i_v_d_aa@hotmail.com	Naam: Janine Kaak Studentnummer: 520657 Email: janinekaak@hotmail.com
Naam: Ivana Hooijman Studentnummer: 491707 Email: ivanahooijman@hotmail.com	Naam: Anne Kamans Studentnummer: 522955 Email: annekamans93@gmail.com



Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Oefening baart kunst'. In dit onderzoek was men op zoek naar wat er nodig is om de meegegeven oefeningen consequent uit te laten voeren door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar en de ouders hiervan. Dit onderzoek is uitgevoerd door vier ergotherapie studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, te Nijmegen. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van september 2016 tot en met januari 2017. De praktijkvraag voor dit onderzoek is vanuit Marian Polderdijk-Peeters van Ergotherapie Wijchen e.o. gekomen.

Wij willen graag een aantal mensen bedanken die deel hebben uitgemaakt van dit onderzoek. Dit onderzoek was niet gelukt zonder ondersteuning van hen. Allereerst willen wij de respondenten, kinderen en ouders, bedanken die hebben deelgenomen aan de interviews, zonder hen hadden wij geen informatie kunnen verzamelen. Daarnaast willen wij de kinderergotherapie praktijken die hebben meegewerkt aan het onderzoek bedanken, hierdoor hebben wij (succes)factoren mee kunnen nemen in ons advies. Verder willen wij in het bijzonder onze docentbegeleider Dore Kemmeren bedanken. Zonder haar begeleiding, feedback, kritische blik, luisterend oor, vertrouwen en goede ideeën in het volledige traject zouden wij niet tot dit product zijn gekomen. Tevens bedanken wij onze opdrachtgever Marian Polderdijk- Peeters en haar collega's van Ergotherapie Wijchen e.o., die op vele vlakken hebben meegedacht en handvatten hebben gegeven om het onderzoek uit te voeren. Daarnaast was zonder hen de werving van respondenten minder soepel verlopen.

Wij hebben met enthousiasme aan dit onderzoek gewerkt en wij hopen dat u met veel plezier dit onderzoeksrapport leest.

Nijmegen, 22 januari 2017

Inge van der Aa
Ivana Hooijman
Janine Kaak
Anne Kamans

Samenvatting

Introductie

Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart een probleem rondom het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar. Er wordt opgemerkt dat een deel van de kinderen in de thuissituatie niet of nauwelijks hebben geoefend, met als gevolg dat kinderen de vaardigheden niet voldoende beheersen bij het volgende contactmoment. Daarnaast vraagt Ergotherapie Wijchen e.o. zich af op welke manier zij zelf de oefeningen het beste kunnen aanreiken zodat kinderen de oefeningen consequent uitvoeren in de thuissituatie.

Uit het vooronderzoek kwam naar voren dat voor het trainen en inprenten van vaardigheden herhaling noodzakelijk is (VU Medisch Centrum, 2004). Tevens kwam er naar voren dat er om veranderingen tot stand te laten komen wat betreft het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie, ondersteunende omstandigheden voor het kind gecreëerd dienen te worden. Hierbij is een vaste structuur, regelmaat, motivatie, de manier van een oefening aanreiken en de begeleiding belangrijk (Solidariteit voor het gezin, 2013).

Vraagstelling

Er is een onderzoeksvraag opgesteld, deze luidt als volgt:

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

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een evaluerend en beschrijvend onderzoek. De respondenten bestonden uit negen ouders met kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar en drie kinderen van acht en negen jaar en zijn middels een semi-gestructureerd interview geïnterviewd. De geluidsopnamen van de interviews zijn getranscribeerd. Vervolgens is dit gecodeerd, gecategoriseerd en zijn er thema's ontstaan. Daarnaast hebben zeven andere kinderergotherapie praktijken in Nederland telefonisch informatie verstrekt betreffende de uitvoer van oefeningen in de thuissituatie.

Resultaten

Uit de interviews met kinderen zijn een aantal thema's naar voren gekomen die een aanzienlijke invloed hebben op het consequent uitvoeren van oefeningen. Dit zijn de volgende thema's: de aanreiking van oefeningen en de motivatie van het kind om te oefenen. De thema's die uit de interviews met de ouders naar voren zijn gekomen zijn belangrijk. Het betreft de volgende thema's: de invloed van omgevingsfactoren, het aanreiken van oefeningen, de motivatie van het kind om te oefenen, het oefenmoment en communicatie tijdens het behandeltraject zijn allemaal aspecten die meerdere keren terug zijn gekomen. Daarnaast zijn er uit gesprekken met andere kinderergotherapiepraktijken (succes)factoren gekomen, die bijdragen aan het consequent uitvoeren van oefeningen door kinderen in de thuissituatie.

Conclusie

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat er geen eenduidige manier is wat ervoor zorgt dat kinderen consequent oefenen in de thuissituatie. De manier moet aansluiten bij de wensen van het kind en de ouder(s). Daarnaast zijn er wel een aantal factoren naar voren gekomen die van invloed kunnen zijn om oefeningen consequent uit te laten voeren. Deze factoren kunnen geïmplementeerd worden bij de manier die aansluit bij het kind en de ouder(s). De volgende factoren zijn uit de



interviews naar voren gekomen: het belang van oefenen, aansluiten bij interesses van het kind, succeservaringen opdoen, belonen, visueel maken van oefeningen, oefeningen terug kunnen lezen, oefeningen bundelen, structuur en regelmaat.

Tevens is er uit de gesprekken met de andere kinderergotherapie praktijken gekomen dat zij het probleem herkennen. De andere kinderergotherapie praktijken benoemden motivatie, structuur en regelmaat, betrokkenheid van ouder en kind, de soort oefening, het belonen en verantwoordelijkheidsgevoel als factoren die van invloed zijn op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie.

Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek hebben de aspirant onderzoekers een tiental aanbevelingen geformuleerd voor Ergotherapie Wijchen e.o. Het betreft de volgende aanbevelingen: Ten eerste wordt aanbevolen om door te gaan met het differentiëren van oefeningen, zodat succeservaringen worden behaald. Ten tweede moet er worden ingespeeld op de intrinsieke en extrinsieke motivatie van het kind. Verder moeten de oefeningen inzichtelijk worden weergegeven en wordt er aanbevolen dat het kind en de ouder(s) intensief betrokken worden binnen de behandeling. Daarnaast wordt er aanbevolen dat er overzicht gecreëerd wordt door de ergotherapeut. Ook wordt er aanbevolen dat het kind samen met een ouder(s) en met ondersteuning van een ergotherapeut, gaat plannen wanneer er geoefend gaat worden in de thuissituatie. Verder wordt er aanbevolen een externe prikkel in te zetten bij ouders om een herinnering te geven dat er geoefend dient te worden en om de oefeningen duidelijk en concreet mee te geven aan het kind en de ouder(s). Als laatst wordt er aanbevolen om met andere kinderergotherapie praktijken en/of met KinderErgotherapie Praktijken Nederland (KETP Nederland) samen te werken wat betreft het ontwikkelen van een product zodat de oefeningen consequent worden uitgevoerd door kinderen in de thuissituatie. Er wordt bij iedere aanbevelingen een voorbeeld gegeven. Tevens is er bij elke aanbeveling een suggestie voor implementatie gedaan.



Inhoudsopgave

Uitvoeringsgegevens	2
Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inhoudsopgave	6
1.0 Introductie	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2. Inleiding	8
1.3 Probleemstelling	10
1.4 Doelstelling.....	10
1.5 Vraagstelling	11
2.0 Methode	12
2.1 Design	12
2.2 Dataverzamelen	12
2.2.1 Respondenten.....	12
2.2.2 Instrument dataverzameling.....	14
2.2.3 Andere kinderergotherapie praktijken	15
2.3 Data analyse	15
2.3.1 Interviews.....	15
2.3.2 Andere kinderergotherapie praktijken	16
2.4 Ethische aspecten.....	16
3.0 Resultaten	17
3.1 Demografische gegevens.....	17
3.2 Interviews.....	18
3.2.1 Interviews ouders.....	18
3.2.2 Interviews kind.....	25
3.3 Andere kinderergotherapie praktijken	26
4.0 Conclusie	28
5.0 Aanbevelingen	30
6.0 Discussie	34
6.1 Methode van het onderzoek.....	34
6.2 Resultaten	35
7.0 Literatuurlijst.....	37
8.0 Bijlagen	40
8.1 Begrippenlijst	40
8.2 Interviewguide ouder.....	43
8.3 Interviewguide kind	46
8.4 Interviewguide andere kinderergotherapie praktijken	47
8.5 Analyse tabel andere kinderergotherapie praktijken.....	48
8.6 Informed consents.....	50
8.6.1 Informed consent ouder.....	50
8.6.2 Informed consent kind	51
8.7 Overzicht thema's en categorieën	52
8.8 Beslisboom	53
8.9 Oefenplanning	57
8.10 Voorbeeldcontract.....	58
8.11 Oefenschema	59
8.12 Aandachtspunten toepassing website en werkmap.....	60

1.0 Introductie

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek geïntroduceerd. In de inleiding staat het vooronderzoek beschreven. Hiervoor is gebruik gemaakt van diverse literatuur stukken waarmee de relevantie van dit onderzoek wordt aangetoond. Uit de aan- en inleiding is een korte probleemstelling voortgevloeid en vervolgens zijn de doel- en vraagstellingen beschreven.

1.1 Aanleiding

Voor u ligt een onderzoeksrapport van vier aspirant onderzoekers van de opleiding ergotherapie¹ van de hogeschool in Arnhem en Nijmegen. In het Gezondheidscentrum Wijchen zit Ergotherapie Wijchen en omstreken (e.o.) gevestigd. Ergotherapie Wijchen e.o. is een eerstelijns ergotherapiepraktijk en is tien jaar geleden opgericht door Marian Polderdijk-Peeters. In de praktijk worden cliënten uit verschillende leeftijdscategorieën behandeld, namelijk kinderen, volwassenen en ouderen. Momenteel zijn er vier ergotherapeuten werkzaam, waarvan drie kinderergotherapeuten. De praktijk is actief in de omgeving van Wijchen en heeft een tweede locatie in Nijmegen, Lindenholt. Ergotherapie Wijchen e.o. vindt het samenwerken met verschillende disciplines en andere betrokkenen bij het cliëntsysteem belangrijk. Ergotherapie Wijchen e.o. heeft de aspirant onderzoekers benaderd met een praktijkgerichte vraag omtrent de doelgroep kinderen, in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar. Dit is binnen de kinderergotherapie van deze praktijk de leeftijdscategorie die het meest behandeld wordt.

Bij elke behandeling van een kind is de ouder waar mogelijk aanwezig. Uit gesprekken met Marian Polderdijk-Peeters, kinderergotherapeut bij Ergotherapie Wijchen e.o. (persoonlijke mededeling, 9 september 2016) is gebleken dat de contacttijd¹ naar eigen tevredenheid wordt uitgevoerd. In het begin van de behandeling wordt een terugkoppeling gedaan naar de vorige behandeling en naar de oefeningen die in de thuissituatie¹ van het kind zijn uitgevoerd. Vervolgens worden er in de behandeling specifieke vaardigheden¹ geoefend en sluit de betreffende ergotherapeut af met het meegeven van oefeningen voor in de thuissituatie. Volgens Marian Polderdijk-Peeters, kinderergotherapeut bij Ergotherapie Wijchen e.o. (persoonlijke mededeling, 21 september 2016) liggen bij Ergotherapie Wijchen e.o. de meest voorkomende hulpvragen van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), de fijne motoriek en andere (voor)schoolse vaardigheden. Het meegeven van oefeningen gebeurt momenteel op drie verschillende manieren. Dit is onder andere afhankelijk van de aard van de vaardigheden en de resterende tijd in de behandeling. De eerste manier is schriftelijk, hierbij worden werkbladen meegegeven aan het kind en de ouder(s). Een andere manier van schriftelijk meegeven is dat de oefeningen opgeschreven worden in een schriftje, wat vervolgens elke behandeling weer mee wordt genomen door het kind. De tweede manier is mondeling. Er wordt aan het eind van de behandeling aangegeven wat het kind in de thuissituatie kan oefenen. Dit zijn oefeningen die in de behandeling al zijn geoefend. De laatste manier van oefeningen meegeven is digitaal. Er wordt filmmateriaal opgenomen van het kind die de oefeningen tijdens de behandeling aan het uitvoeren is en dit wordt vervolgens gemaild naar de ouder.

Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart een probleem rondom het uitvoeren van oefeningen door de kinderen in de thuissituatie. Er wordt opgemerkt dat een deel van de kinderen in de thuissituatie niet of nauwelijks hebben geoefend, met als gevolg dat het betreffende kind bij het volgende contactmoment minder dan de verwachte vooruitgang heeft geboekt in het beheersen van vaardigheden. Daarnaast vraagt Ergotherapie Wijchen e.o. zich af op welke manier zij zelf de oefeningen het best kunnen aanreiken zodat de kinderen de oefeningen consequent¹ uitvoeren in de thuissituatie. Dit probleem zal worden onderzocht door de aspirant onderzoekers.

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

1.2. Inleiding

De gezondheidszorg binnen Nederland is in vier zorglijnen opgedeeld. De nuldelijnszorg is zorg die wordt gegeven aan mensen voordat er gezondheidsproblemen zijn geconstateerd. Deze zorg wordt bijvoorbeeld door de GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) verleend. In de eerstelijnszorg werken beroepsbeoefenaren als huisartsen en paramedici. Deze zorg vindt dicht bij huis plaats en is zonder verwijzing toegankelijk voor zorgvragers. De tweedelijnszorg bestaat uit beroepsbeoefenaren die een specialisme hebben op een specifiek gebied. Longartsen, cardiologen en internisten zijn voorbeelden van specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis. Als laatste is er de derdelijnszorg. Deze zorg wordt geboden in academische centra. In een academisch centrum wordt dezelfde zorg verleend als in een algemeen ziekenhuis, maar er worden ook meer zeldzame en ingewikkelde behandelingen uitgevoerd. Tevens wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan (Burg, Mechelen-Gevers & Lintel Hekkert, 2013).

Binnen de verschillende lijnen van de gezondheidszorg is zelfmanagement¹ een belangrijk item. Zorgverzekeraars hebben drie miljoen euro beschikbaar gesteld om zelfmanagement van zorgvragers te vergroten (Zelfzorg Ondersteund, 2016). Zelfmanagement gaat over het zelf regie voeren over het leven en keuzes die worden gemaakt (Ouwens, Burg, Faber & Weijden, 2012, p 10). Ergotherapie Wijchen e.o. is een eerstelijns ergotherapiepraktijk. Een ergotherapiebehandeling bij kinderen bestaat uit contacttijd tussen de ergotherapeut en het kind binnen Ergotherapie Wijchen e.o. en het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. De basiszorgverzekering vergoedt jaarlijks tien contacturen¹ ergotherapie per persoon (Nederlandse zorgautoriteit, 2015). Om binnen tien uur ergotherapie per jaar de opgestelde doelen te behalen, hebben kinderen en ouders zelfmanagement vaardigheden nodig. Zonder zelfmanagement vaardigheden wordt oefenen in de thuissituatie vaak niet of minder gedaan (Ursum, Rijken, Heijmans, Cardol, & Schellevis, 2011). Zelfmanagement is een thema waarover binnen de ergotherapie een groeiend interesse te merken is.

Zelfmanagement kan worden onderscheiden in sociaal- of rolmanagement, emotioneel management en medisch management. Sociaal of rolmanagement is het managen van een ziekte voor het dagelijks leven en richt zich op de betekenisgeving aan het leven en de diverse rollen. Emotioneel management is het managen van de emotionele gevolgen en veranderingen als gevolg van een ziekte (Satink & Cup, 2014). Onder medisch management valt het uitvoeren van handelingen die met behandeling, revalidatie en gezond te maken hebben (Lorig, 2000). Dit onderzoek is gericht op medisch management omdat kinderen met lichamelijke of psychische problematiek behandeld worden om door middel van ergotherapeutische oefeningen de betekenisvolle¹ handelingen te kunnen (her)leren. Tot slot blijkt uit onderzoek in verschillende contexten¹ dat onder andere ouders van jonge kinderen en kinderen het minst therapietrouw¹ zijn (Colland, 2008). Wanneer ouders en kinderen weinig zelfmanagement vaardigheden hebben, kan dit leiden tot minder therapietrouw gedrag, met als gevolg van het niet uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie.

Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart een probleem op het gebied van consequent oefenen in de thuissituatie. Als gevolg van het niet consequent oefenen, worden doelen mogelijk niet in een passend termijn¹ behaald en wordt de behandelduur mogelijk langer dan noodzakelijk. In dit onderzoek wordt gekeken naar kinderen die in de thuissituatie vaardigheden horen te trainen. Deze vaardigheden zijn nodig om tot activiteiten¹ te komen. Door vaardigheden uit te voeren en te trainen, wordt er geleerd (Westhoff, 2008). Binnen het begrip leren, zijn er veel principes die het leren beïnvloeden. Een belangrijk principe is het 'oefening baart kunst principe' (Vuren, z.d.). Voor het trainen en inprenten van vaardigheden is herhaling noodzakelijk (VU Medisch Centrum, 2004), dit kost gemiddeld meer tijd dan de vergoede contacttijd van een ergotherapiebehandeling. Daarom worden er oefeningen meegegeven, zodat er op meerdere momenten in de thuissituatie en in

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

verschillende contexten geoefend kan worden. De combinatie van de behandeling tijdens contacturen en het trainen van vaardigheden buiten de contacturen om, zorgen voor een meer optimale ergotherapie behandeling bij kinderen (VU Medisch Centrum, 2004). Door te trainen in de thuissituatie kunnen cliënten de vaardigheden zich eigen maken. Tevens zorgt herhaling van vaardigheden en activiteiten ervoor dat cliënten een gevoel van veiligheid ervaren en het gevoel hebben dat ze de oefeningen aankunnen. Dit leidt uiteindelijk tot meer zelfvertrouwen bij de cliënt (Geessinck, 2015).

In het inprentingsmodel van van der Leij wordt aangegeven dat hoe vaker een vaardigheid wordt waargenomen, hoe beter dit wordt opgeslagen in het geheugen en de vaardigheden geautomatiseerd kan worden (Leij, 2003). Het 'Adaptive Strategy Choice Model' (ASCM) onderbouwt eveneens dat oefenen belangrijk is voor het automatiseren. Door het trainen van de vaardigheden wordt het maken van associaties makkelijker. Door het maken van associaties onthoudt een kind de vaardigheid beter. Als een kind een vaardigheid moet onthouden, doet dit een groot beroep op het werkgeheugen. Wanneer het werkgeheugencapaciteit klein is, kan de taak niet meer worden teruggehaald en gaat het verloren. Het kind zal gaan raden hoe de taak uitgevoerd moest worden of zal er mee ophouden. Het kind oefent hierdoor minder, automatiseert minder, en dat maakt dat de opdrachten hierdoor steeds een beroep op het werkgeheugen blijven doen. Dit zorgt ervoor dat het kind in een vicieuze cirkel belandt (Ruijsenaars, 2004; Poulisse, 2010). Kortom, om een vaardigheid te beheersen, is het van belang dat er geoefend wordt.

Op dit moment wordt er over het algemeen niet consequent geoefend door kinderen in de thuissituatie die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. Echter is dit belangrijk om ervoor te zorgen dat doelen in een passend termijn behaald worden. Om de zelfmanagementvaardigheden van een persoon te vergroten, zijn er veranderingen noodzakelijk (Staa & Schoots, 2012). Het veranderen van gedrag wordt vaak als lastig ervaren, omdat het eigenschappen van personen betreft. Het oplossingsgericht denken, grenzen verleggen, activiteiten kunnen structureren en initiatief nemen zijn voorbeelden van eigenschappen die nodig zijn om het zelfmanagement te vergroten (Jedeloo & Leenders, 2010, p.52-53). Om het zelfmanagement te vergroten is het binnen dit onderzoek noodzakelijk om veranderingen teweeg te brengen om daadwerkelijk de oefeningen uit te voeren.

Om veranderingen tot stand te laten komen wat betreft het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie, dienen er voor het kind ondersteunende omstandigheden gecreëerd te worden. Hierbij is een vaste structuur¹, regelmaat¹, motivatie¹, de manier van een oefening aanreiken en de begeleiding belangrijk. Het oefenen van een vaardigheid op een vast tijdstip ondersteunt dat het oefenen een routine wordt voor het kind, maar ook voor de ouder. Op deze manier wordt zelfdiscipline bevorderd (Solidariteit voor het Gezin, 2013). De betreffende oefeningen moeten aansluiten bij het betekenisvol handelen van een kind. Als de vaardigheid betekenisvol is, zal het kind meer gemotiveerd raken de vaardigheid te oefenen (Mandich, 2006; Graff et al., 2006). Motivationale overtuigingen hebben een grote bijdrage¹ aan het leren. Als leerlingen geen succes verwachten zijn ze niet gemotiveerd (Boekaerts, 2005). Het optimaliseren¹ van de motivatie om oefeningen uit te voeren in de thuissituatie bij kinderen is arbeidsintensief¹, maar noodzakelijk (Colland, 2008, p. 205-213). Een optimale motivatie vormt een hefboom voor een goede therapeutische samenwerking en therapietrouw (Verstuyf et al., 2014). Tevens moet de manier van aanreiken duidelijk zijn voor het kind zodat hij of zij de oefeningen op de juiste manier uitvoert. Als kinderen ondersteuning krijgen die hen in staat stelt om zich volledig te richten op en deel te nemen aan een vaardigheid, hebben ze meer kans de vaardigheid vol te houden en de uitdaging in de vaardigheid te zoeken (Case-smith & Clifford O'brien, 2015).

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1



Ergotherapie Wijchen e.o. verwacht dat het probleem voor het uitvoeren van vaardigheden in de thuissituatie, voor een deel binnen het aanreiken van deze oefeningen ligt. Echter wordt er met dit onderzoek breder gekeken dan alleen het aanreiken van oefeningen. Zoals bovenstaand beschreven, zijn er namelijk meerdere factoren die van invloed zijn om tot het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie te komen.

Uit de literatuur is gebleken dat het oefenen in de thuissituatie belangrijk is voor het behalen van de opgestelde doelen. Doordat er nu weinig geoefend wordt, dient er een verandering plaats te vinden zodat kinderen weer tot oefenen komen. De vraag die de aspirant onderzoekers zichzelf gesteld hebben is: “Wat is er nodig voor deze verandering?” In dit onderzoek gaan de aspirant onderzoekers op zoek naar wat er nodig is om de meegegeven oefeningen door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar in de thuissituatie consequent uit te laten voeren.

1.3 Probleemstelling

De behandelingen van kinderen bij Ergotherapie Wijchen e.o. bestaan uit contacttijd en oefeningen voor in de thuissituatie. Ergotherapie Wijchen e.o. ervaart dat de contacttijd goed verloopt. Echter wordt er ervaren dat de meerderheid van de kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar, de meegegeven oefeningen gericht op het trainen van vaardigheden niet consequent uitvoeren in de thuissituatie. De ergotherapeuten signaleren dat een deel van de kinderen minder dan de verwachte vooruitgang boekt in het beheersen van de vaardigheden bij het volgende contactmoment. Ergotherapie Wijchen e.o. geeft aan dat het bereiken van de opgestelde doelen voor de ergotherapie behandeling hierdoor mogelijk niet behaald worden binnen het passend termijn en de behandelduur mogelijk langer dan noodzakelijk wordt.

1.4 Doelstelling

Naar aanleiding van het probleem dat de opdrachtgever ervaart, is de volgende doelstelling ontstaan.

Doel van het project:

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

Doelen in het onderzoek:

- Inzicht verkrijgen in de oorzaken van het niet consequent uitvoeren van oefeningen door kinderen met betrekking tot trainen van vaardigheden in de thuissituatie.
- Inzicht verkrijgen in de behoefte van kind en ouder(s) betreft het consequent uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie, waardoor het resultaat in de behandeling geoptimaliseerd wordt.

Op 22 januari 2017 ligt er een eindproduct klaar voor Ergotherapie Wijchen e.o.

Het eindproduct is een rapport waarin implementeerbare aanbevelingen over het optimaliseren van de uitvoering van oefeningen in de thuissituatie, zijn geformuleerd voor de opdrachtgever.



1.5 Vraagstelling

Naar aanleiding van het ervaren probleem van de opdrachtgever en de doelstelling zijn de aspirant onderzoekers tot de volgende onderzoeksvraag gekomen:

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

Vanuit de bovenstaande onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen ontstaan:

- Welke factoren spelen een rol bij het consequent uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie bij kinderen?
- Welke motiverende factoren zijn voor kinderen van invloed op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie?
- Welke veranderingen zijn er nodig om de meegegeven oefeningen door Ergotherapie Wijchen e.o. voor het trainen van vaardigheden in de thuissituatie, consequent uit te laten voeren?
- Wordt er een gelijkwaardige situatie herkend in andere kinderergotherapie praktijken en welke factoren zijn van invloed op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie.

Meerdere begrippen in dit onderzoeksrapport zijn gedefinieerd in bijlage 8.1: *Begrippenlijst*.

2.0 Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Allereerst wordt de keuze van het design beschreven. Gevolgd door een beschrijving van de selectie en werving van respondenten, de wijze waarop dataverzameling heeft plaatsgevonden en de wijze van het analyseren van de verkregen informatie.

2.1 Design

Er is kwalitatief onderzoek gedaan, omdat er sprake is van een open onderzoeksvraag. Bij kwalitatief onderzoek zijn ervaringen¹ en meningen het uitgangspunt van het onderzoek (Baarda, 2009). De aspirant onderzoekers zijn op zoek gegaan naar inzichten en ervaringen van kinderen en ouders. Tevens is er naar ervaringen van ergotherapeuten gevraagd die elders werkzaam zijn.

De aspirant onderzoekers hebben uit de onderzoeksvraag geconcludeerd dat dit een evaluerend en beschrijvend onderzoek is, omdat bij deze onderzoeksvormen gekeken wordt naar wat de waarde van de huidige situatie is volgens de respondenten. Daarnaast hebben de aspirant onderzoekers in kaart gebracht wat er nodig is volgens de kinderen en ouders om de meegegeven oefeningen in de thuissituatie consequent uit te voeren (Oost & Markenhof, 2002). Evaluerend en beschrijvend onderzoek is hierdoor passend binnen dit onderzoek.

2.2 Dataverzamelen

In deze paragraaf wordt beschreven wie de respondenten van het onderzoek zijn, en wordt de werving van deze respondenten toegelicht. Daarnaast wordt beschreven middels welke instrumenten gegevens zijn verzameld onder de respondenten. Tevens hebben de aspirant onderzoekers informatie verkregen van andere kinderergotherapie praktijken.

2.2.1 Respondenten

Selectieprocedure

Voor dit onderzoek zijn tien ouders benaderd. Volgens informatie uit een onderzoek blijkt er na acht interviews verzadiging op te treden (Scholl & Olivier, 2014). Om de kans op verzadiging te vergroten, hebben de aspirant onderzoekers twee ouders extra benaderd. Middels een gerichte steekproef is tot een selectie van tien respondenten gekomen. Er zijn drie kinderen van acht of negen jaar benaderd. Uit de literatuur blijkt dat kinderen vanaf acht jaar in staat zijn een mening te formuleren (Lievegoed, 2003). Alleen kinderen hebben deelgenomen waarvan de ouders ook zijn geïnterviewd.

Inclusie- en exclusiecriteria

Op grond van inhoudelijke redeneringen heeft een selectie plaatsgevonden in de vorm van in- en exclusiecriteria (Migchelbrink, 2010). Deze criteria zijn gericht op het afnemen van de interviews bij kinderen en ouders. Onderstaand staan de verschillende criteria beschreven.

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1



Kind	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Kinderen in de leeftijdscategorie van acht tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. - De ouder(s) van het kind kunnen aanwezig zijn bij de behandeling. - De ouder(s) van het kind dat wordt geïnterviewd, zijn ook geïnterviewd door de aspirant onderzoekers.	- Het kind heeft nog nooit huiswerkoefeningen mee gekregen. - Het kind kan zich mondeling niet verstaanbaar maken.
Ouder(s)	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Ouder(s) van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar waarvan het kind door één ergotherapeut van Ergotherapie Wijchen e.o. wordt behandeld. - Het kind is minimaal vier keer behandeld bij Ergotherapie Wijchen e.o. waarbij één van de ouders aanwezig was. - De ouder die deelneemt aan het onderzoek is betrokken tijdens de ergotherapie behandeling en bij het uitvoeren van de oefeningen in de thuissituatie.	- De deelnemende ouders beheersen de Nederlandse taal niet.

Werving respondenten

De ergotherapeuten die kinderen behandelen bij Ergotherapie Wijchen e.o. hebben alle ouders die onder de inclusiecriteria vallen mondeling ingelicht over het feit dat er een onderzoek loopt bij de praktijk. Daarnaast hebben ouders een introductiebrief ontvangen met informatie over het onderzoek. Tijdens de behandeling zijn de ouders gevraagd of zij aan het onderzoek willen deelnemen. Bij instemming van ouders registreerde de ergotherapeuten het telefoonnummer van de ouders en hebben de aspirant onderzoekers contact opgenomen en een afspraak gemaakt.

De kinderen zijn geworven via hun ouders. Er is allereerst toestemming gevraagd aan de ouders tijdens het telefonisch contact. Tijdens dit telefonisch contact is gevraagd of het kind acht of negen jaar oud is en of de aspirant onderzoekers het kind een aantal vragen mogen stellen. Wanneer de ouders toestemming hebben gegeven om het kind te interviewen, is er voorafgaand aan het interview ook aan het kind gevraagd of hij/zij een aantal vragen wil beantwoorden.

2.2.2 Instrument dataverzameling

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is het van belang om ervaringen, ideeën, opvattingen en belevingen te achterhalen. Er zijn met beide groepen respondenten, namelijk kinderen van acht en negen jaar van wie de ouders ook geïnterviewd zijn en die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. en ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o., semi-gestructureerde interviews afgenomen in een face-to-face¹ context. Een semi-gestructureerd interview houdt in dat de thema's van het interview vast staan, maar dat de volgorde tijdens het gesprek kan veranderen (Baarda et al., 2012). Voor de interviews met de kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. en ouder(s) hiervan zijn van te voren interviewguides opgesteld, waarin de thema's en doorvragen beschreven zijn.

Ouder(s)

In de interviews met de ouders van kinderen die bij Ergotherapie Wijchen e.o. behandeld worden, zijn drie onderwerpen aan bod gekomen, namelijk: de huidige uitvoer van oefeningen in de thuissituatie, het meegeven van oefeningen door ergotherapeuten en wensen voor het ontvangen van oefeningen van de ergotherapeuten. Deze onderwerpen zijn voortgekomen uit de drie deelvragen uit de vraagstelling. De vragen hebben de aspirant onderzoekers gebaseerd op de ondersteunende factoren¹ voor het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie, die beschreven zijn in de inleiding. Bij het laatste onderwerp over mogelijke nieuwe manieren van aanreiken van oefeningen, hebben de aspirant onderzoekers onder andere de Pinterest pagina van Ergotherapie Wijchen e.o. en aspecten uit Kids' Skills¹ genoemd. Dit is gedaan om hierover meer inzicht te krijgen op de meningen van ouders. De opzet van de interviewvragen zijn te lezen in de interviewgids in bijlage 8.2: *Interviewgids ouder*. De interviews duurden maximaal 25 minuten.

Kinderen

In de interviews met kinderen van acht en negen jaar kwamen de volgende onderwerpen aan bod: het oefenen in de thuissituatie, de duidelijkheid van oefeningen en de wensen hoe het oefenen leuker kan worden gemaakt. De opzet van deze interviewvragen zijn terug te lezen in de interviewgids voor kinderen in bijlage 8.3: *Interviewgids kind*. De interviews met kinderen duurden maximaal vijf minuten.

Organisatie

Alle vier aspirant onderzoekers hebben interviews afgenomen. Bij elk interview met beide groepen respondenten zijn twee aspirant onderzoekers aanwezig geweest. Één aspirant onderzoeker heeft het interview geleid en de tweede aspirant onderzoeker was ter ondersteuning aanwezig. De kans op subjectieve interpretatie van informatie is hiermee verkleind. Dit zorgt ervoor dat de validiteit van de interviews zo hoog mogelijk is (Baarda, 2014). De betrouwbaarheid van de interviews is gewaarborgd door voorafgaand aan de interviews de vragen met de opdrachtgever te bespreken. Tevens zijn er meerdere oefen interviews met collega's aspirant onderzoekers uitgevoerd. Op deze manier is gecontroleerd of de vragen helder worden geformuleerd, zodat er gelijkwaardige antwoorden worden gegeven door de respondenten (Baarda, 2014). Na aanleiding van de oefen interviews hebben er enkele wijzigingen in de formulering van vragen plaatsgevonden. Ergotherapeutisch vakjargon is weggelaten.

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

2.2.3 Andere kinderergotherapie praktijken

Naast interviews met kinderen van acht en negen jaar die bij Ergotherapie Wijchen e.o. behandeld worden en ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar die bij Ergotherapie Wijchen e.o. behandeld worden, is er ook naar ervaringen van andere kinderergotherapiepraktijken gevraagd. Voor deze kinderergotherapie praktijken zijn in- en exclusiecriteria opgesteld. Deze criteria zijn hieronder beschreven:

Andere kinderergotherapie praktijken	
Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Ergotherapiepraktijken die kinderen behandelen. - Kinderergotherapeuten die met de behandeling van kinderen oefeningen voor in de thuissituatie meegeven.	- De praktijk is buiten Nederland gevestigd. - De betreffende ergotherapeut wil alleen contact via de e-mail.

De aspirant onderzoekers hebben telefonisch contact gehad met de andere kinderergotherapie praktijken die voldoen aan de criteria. De vragen die gesteld zijn aan deze praktijken zijn gericht op de manier waarop oefeningen mee worden gegeven, ervaringen en (succes)factoren betreft de uitvoering van deze oefeningen in de thuissituatie door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar. De betreffende vragen zijn terug te lezen in bijlage 8.4: *Interviewguide andere kinderergotherapie*.

2.3 Data analyse

2.3.1 Interviews

De aspirant onderzoekers hebben de interviews van kind en ouder opgenomen, zodat de ervaringen en belevingen van de respondenten geanalyseerd konden worden. Als eerste zijn de geluidsopnamen getranscribeerd¹ door middel van het programma InqScribe. Het transcript is in Word opgeslagen in een gesloten map op Google Drive. Alleen de vier aspirant onderzoekers hebben toegang tot deze map, waardoor de veiligheid gewaarborgd blijft. Daarnaast zijn de transcripten anoniem verwerkt. Na het transcriberen is het transcript meerdere malen doorgelezen zodat de aspirant onderzoekers duidelijk hebben wat er verteld is. Hierna is het transcript open gecodeerd door twee aspirant onderzoekers. Bij open analyseren wordt er breed naar de informatie gekeken en niet vanuit thema's gedacht. Ondanks dat er bepaalde onderwerpen in de interviews terug blijven komen, willen de onderzoekers andere relevante informatie niet over het hoofd zien, omdat dit anders onder een mogelijk thema zou vallen (Baarda, Goede & Teunissen, 2005).

Een deel van een transcript dat gecodeerd is, noemen de aspirant onderzoekers een code. De code is los van de context te begrijpen en bestaan uit enkele woorden of een korte omschrijving van hetgeen dat beschreven is. De codes duiden op informatie over een individu, een situatie, een groep mensen, een product of een proces (Baarda, Goede & Teunissen, 2005). Alle relevante aspecten uit het interview komen hierin aan bod. Meerdere synoniemen worden bij de codes vervangen door één code. De aspirant onderzoekers hebben hiervoor gebruik gemaakt van een computerprogramma genaamd Atlas.ti, versie 7. De overige twee aspirant onderzoekers hebben na

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

het coderen, de codes gecontroleerd om te kijken of zij dezelfde interpretatie hebben. Vanuit de codes is er gecategoriseerd. Het categoriseren is voortgezet tot er geen nieuwe categorieën ontstonden. De categorieën zijn vervolgens geordend en er zijn verbanden gelegd. De onderzoeksvraag en de vraagstelling bleven hierin centraal staan. De aspirant onderzoekers hebben de categorieën van de interviews geordend en de verschillen en overeenkomsten vergeleken. Nadat de codes en categorieën van alle interviews geordend en samengevoegd zijn, zijn er thema's aan verbonden. Deze thema's werken overkoepelend. De aspirant onderzoekers hebben naar passende citaten van de respondenten gezocht, om het thema te bevestigen. Aan de hand van deze citaten laten de aspirant onderzoekers zien wat er tijdens de interviews is besproken en een lezer kan hierdoor zelf ook oordelen over de citaten van de respondenten. Dit ondersteunt de validiteit van het onderzoek (Donk & Lanen, 2013).

Gezien het feit dat dit onderzoek een beschrijvende en evaluerende vraagstelling heeft, is er bij het analyseren gekeken naar frequenties van codes. Deze frequenties zijn in het computerprogramma Atlas.ti duidelijk geworden en meegenomen in het trekken van de conclusies en het beantwoorden van de deel vraagstellingen (Baarda, Goede & Teunissen, 2005).

2.3.2 Andere kinderergotherapie praktijken

Om informatie in te winnen bij de andere kinderergotherapie praktijken hebben de aspirant onderzoekers telefonisch contact gehad met de betreffende praktijken. In het telefonisch contact zijn de volgende aspecten aan bod gekomen: de manier van meegeven van oefeningen, ervaringen over de uitvoering en (succes)factoren. Deze gesprekken zijn niet opgenomen en getranscribeerd. Om de gesprekken te kunnen vergelijken, zijn er van elk gesprek de belangrijkste punten per aspect genoteerd en hieruit een conclusie geformuleerd. De belangrijkste punten zijn weergegeven in bijlage 8.5: *Analysetabel andere kinderergotherapie praktijken*.

2.4 Ethische aspecten

Voorafgaand aan het interview zijn ouders gevraagd om een informed consent¹ in te vullen. Daarnaast hebben ouders ook een informed consent ingevuld voor hun kind, wanneer deze ook geïnterviewd werd. Deze staan in bijlage 8.6.1: *Informed consent ouder*, en bijlage 8.6.2: *Informed consent kind*. In de informed consent hebben de ouders aangegeven dat zij akkoord gaan dat de aspirant onderzoekers een geluidsopname maken van het interview en dat deze na het analyseren, samen met het transcript, verwijderd worden en dat alleen de vier aspirant onderzoekers er toegang tot hebben gehad. De gegevens zijn anoniem verwerkt wegens privacy redenen (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.).

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

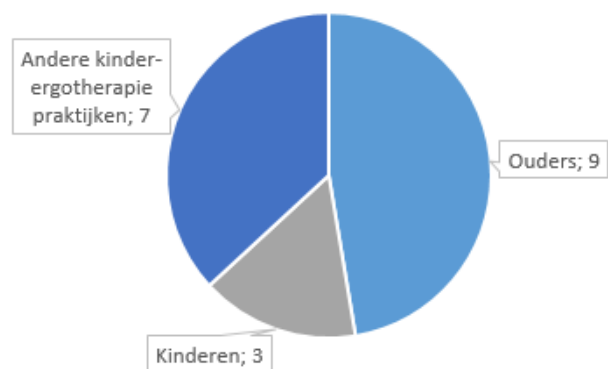
3.0 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de data-analyse beschreven. Er wordt gestart met de demografische gegevens over de respondenten, deze zijn voor een duidelijk overzicht weergegeven in diagrammen. Vervolgens staan de resultaten uit de interviews van de ouders per thema, met citaten beschreven, gevolgd door de resultaten van de interviews met kinderen die tevens per thema en aan de hand van citaten beschreven zijn. Tot slot zijn de resultaten uit de gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken te lezen. Alle resultaten bevatten geen interpretaties en geven enkel de objectieve uitkomsten weer.

3.1 Demografische gegevens

De respondenten binnen dit onderzoek bestaan uit meerdere groepen. Om te beginnen zijn er voor de interviews negen ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen die bij Ergotherapie Wijchen e.o. worden behandelend geïnterviewd. Tevens zijn er drie kinderen van acht en negen jaar die bij Ergotherapie Wijchen e.o. worden behandeld en waarvan de ouders ook geïnterviewd worden bevraagd. Tot slot zijn er zeven andere kinderergotherapiepraktijken gesproken. Deze zeven gesprekken zijn meegenomen in het onderzoek. Dit is weergegeven in het cirkeldiagram, zie figuur 1.

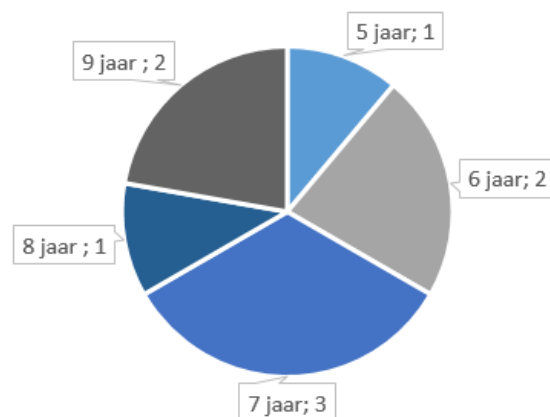
Aantallen respondenten



Figuur 1

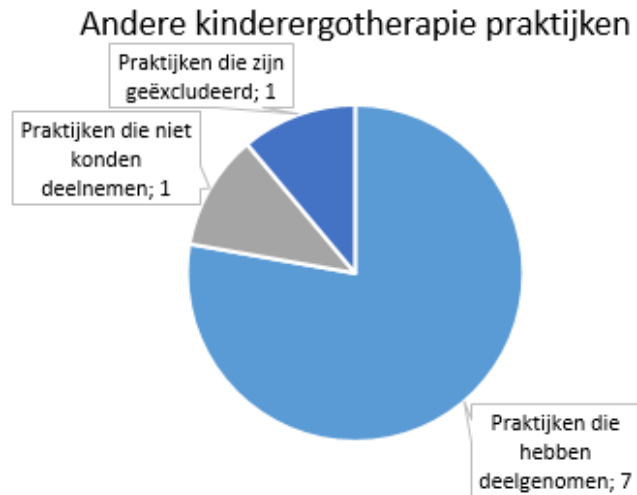
Bij Ergotherapie Wijchen e.o. zijn kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar de grootste groep kinderen die in behandeling zijn. Er is daarom gekozen om de ouders van deze groep kinderen te includeren voor dit onderzoek. Van de kinderen waarvan de ouders zijn geïnterviewd was er één vijf jaar, twee 6 jaar, drie 7 jaar, één 8 jaar en twee waren er 9 jaar. De meeste kinderen zijn voor hulpvragen over ADL en/of fijne motoriek en andere voorschoolse vaardigheden in behandeling bij Ergotherapie Wijchen e.o. Dit is weergegeven in het cirkeldiagram, zie figuur 2.

Leeftijd kinderen



Figuur 2

Naast het interviewen van ouders van kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar en kinderen van acht en negen jaar, zijn er ook negen andere kinderergotherapie praktijken benaderd. Van de negen benaderde kinderergotherapie praktijken zijn er zeven praktijken bevestigd en meegenomen in het onderzoek. Één praktijk heeft geen tijd kunnen vinden om te reageren op de mail en belpogingen van de aspirant onderzoeker en één praktijk kon de aspirant onderzoeker telefonisch niet te woord staan alleen via de mail, waardoor deze geëxcludeerd is. Dit is weergegeven in het cirkeldiagram, zie figuur 3.



Figuur 3

3.2 Interviews

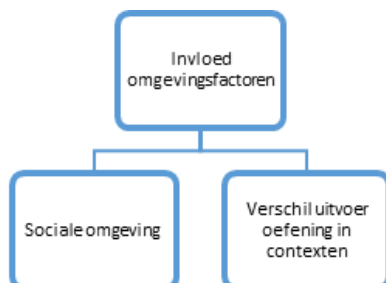
De resultaten zijn beschreven aan de hand van thema's en de bijbehorende categorieën. De thema's met de bijbehorende categorieën staan in een compleet overzicht in bijlage 8.7: *Overzicht thema's en categorieën* beschreven. In de resultaten staat bij elk thema een overzicht waarin weergegeven wordt welke categorieën uitgelicht zijn per thema. In de resultaten worden citaten van ouders en kinderen gebruikt, de ouders zijn weergegeven als O, met een daarbij horend cijfer (O1-9). De kinderen zijn weergegeven als K, met een daarbij horend cijfer (K1-3).

3.2.1 Interviews ouders

Na aanleiding van het afnemen van de interviews kan er vastgesteld worden dat verzadiging van informatie is opgetreden. Na het analyseren van de interviews zijn vijf thema's met bijbehorende categorieën naar voren gekomen.

Invloed omgevingsfactoren

Er zijn verschillende factoren in de omgeving die van invloed zijn op het uitvoeren van oefeningen door kinderen in de thuissituatie. Onderstaand wordt gesproken over de sociale omgeving van het kind en het verschil in uitvoering van oefeningen in contexten.



Sociale omgeving

De meeste ouders oefenen invloed uit op het kind bij het aanzetten tot oefenen van vaardigheden. Ze geven aan dat het kind positief benaderen ondersteunend werkt. Daarnaast is het een negatieve invloed als ouders teveel nadruk leggen op het oefenen in de thuissituatie. Dit benadrukten de volgende ouders.

O5 *"We benoemen wat hij goed gedaan heeft. Vooral de positieve dingen benaderen. Dat proberen wij dan ook zoveel mogelijk inderdaad. Uhm als hij zelf zegt oh moet nog woordjes schrijven, zeg ik gewoon van goed dat je daar aan gedacht hebt. Weet je wel, zo. Dan uhm dat uhm motiveert hem het meeste. En we zeggen niet dat het moet, maar dat het wel goed is voor hem."*

O8 *"Als je dat hele tijd thuis blijft aanbieden, merk ik echt dat de motivatie thuis afneemt."*

Een aantal ouders gaven in de interviews aan dat betrokkenheid van de ouder een positieve invloed heeft op het kind. Zo licht een ouder toe:

O2 *"Ik denk dat betrokkenheid ook wel een hele belangrijke factor is hoor, want als ouders ook willen, dan werkt het vaak goed. Ja ik zie dat zelf ook in mijn werk, weet je wel, als ouders ook denken oh ja en we gaan het aanpakken en dat werkt vaak goed, en die zijn enthousiast, en kinderen voelen dat ook, en worden ook enthousiast."*

De meerderheid van de ouders zijn aanwezig bij de ergotherapie behandelingen van zijn of haar kind. Uit de interviews is gebleken dat ouders hun kind in de thuissituatie dan kunnen begeleiden met dezelfde instructies die de ergotherapeut geeft tijdens de therapie. Een ouder vertelt hierover:

O9 *"Dus dat zijn dan dingen waar ik hier ook op let zeg maar, dat de instructie die zij geeft want ik zit daar gewoon bij op een afstandje zeg maar als hij ergotherapie heeft. Dus dan weet ik daardoor, dan luister ik wat zij doet en dan doe ik dat na."*

Naast de ouders spelen andere sociale omgevingsfactoren een rol. Meerdere ouders hebben in de interviews aangegeven dat een kind het nog wel eens lastig vindt om rust te vinden voor het oefenen. Zo werd het volgende door een ouder verteld:

O8 *"En hij moet de rust ervoor ook vinden, en dat is ook vaak moeilijk als hij net uit school komt. Daarnaast lopen er ook nog broertjes en zusjes rond, dat maakt het nog moeilijker voor hem. En dat heeft hij wel nodig."*

Verschil uitvoer oefening in contexten

Meerdere ouders vertelden dat zij verschil merken in de uitvoer van oefeningen in verschillende contexten, zoals bij de ergotherapie en in de thuissituatie. Een ouder vertelde hierover:

O3 *"Dat is wel heel grappig dat met kleine handreiking van de ergotherapeut uhm het meteen lukt en wij krijgen dat thuis gewoon moeilijker voor elkaar."*

Aanreiken oefening

Uit de interviews met ouders blijken er verschillende manieren te zijn waarop ergotherapeuten de oefeningen aanreiken aan kinderen. Het is voor elk kind verschillend welke manier van aanreiken voor hem of haar werkt.



Mondelinge aanreiking

Uit de interviews kwam naar voren dat de meeste kinderen de oefeningen mondeling mee krijgen. Voor sommige kinderen is het mondeling mee krijgen van oefeningen voldoende. Een ouder vertelde het volgende:

O1 *"Bij ons is dat nooit opgeschreven in ieder geval, het werd gewoon gezegd en dat is prima, maar voor ons is dat ook niet nodig, maar ik weet dat er wel kinderen zijn die daar meer behoefte aan hebben."*

Schriftelijke aanreiking

Een aantal kinderen krijgt de oefeningen schriftelijk mee van de ergotherapeut. Meerdere ouders geven aan positieve kanten te zien over een schriftelijke aanreiking van oefeningen. Zo lichtte de volgende ouders een aantal positieve kanten toe:

O2 *"Ja het is wel fijn dat we terug kunnen lezen waar we op moeten letten en waar we mee bezig gaan."*

O9 *"Ja ik vind opzicht, dit helpt wel zeg maar, uhm ik vind die plaatjes wel fijn. En ook dat hij het mee naar school, in een schrift waar ze bij schrijft dat het hem op dat moment zeg maar ook ondersteunt, want dat is het moment dat hij het ook nodig heeft op school. Dus dat vind ik wel fijn dat ze uhm in een schrift een beetje vooruit werkt."*

O5 *"Dus dan kun je het ook gewoon qua schrift makkelijker overdragen. Dus voor ons gezin zou dat wel uhm uhm beter werken, beetje die stok achter de deur dat we het dan ook wel allebei doen."*

Daarnaast gaven een aantal ouders aan een nadeel te zien aan het schriftelijk meekrijgen van de oefeningen. Een ouder zei:

O3 *"Ja want dat boekje slingeren we aan de grond en we hebben een kastje waar uhm ja, onze spullen spullen op neer kwakken, daar vinden we nog weleens iets niet terug."*

Huidig gebruik digitale middelen

Enkele ouders gaven aan dat zij ter ondersteuning van de oefeningen een filmpje aangereikt krijgen van de ergotherapeut via de mail. De meeste ouders die weleens een filmpje aangereikt hebben gekregen ter ondersteuning, hebben aangegeven dit als prettig te ervaren. Een ouder lichtte toe:

O8 *"Ja ja dat is fijn, dan kunnen we de oefening van de ergotherapeut via het filmpje nog even nakijken. Ze heeft bijvoorbeeld voor het strikken, we hebben zo'n grote veter meegekregen en dan stuurt ze een filmpje mee per e-mail."*

Ergotherapie Wijchen e.o. heeft een Pinterest pagina. Het blijkt uit de interviews dat ouders nauwelijks bekend zijn met deze pagina. Een aantal ouders hebben aangegeven dit een leuk middel te vinden om variatie in de oefeningen aan te brengen. Een ouder vertelde:

O9 *"Ja, ik denk dat het wel heel leuk is voor uhm inspiratie om de oefening eens anders te doen."*

Duidelijkheid oefening voor kind

Uit de interviews bleek dat volgens de ouders een kind in de thuissituatie weet welke oefeningen hij moet doen. Het is alleen niet altijd duidelijk welke aandachtspunten er voor het kind zijn vanuit de ergotherapie, voor de uitvoering van oefeningen in de thuissituatie. Hier ondersteunen ouders in.

Een ouder zegt hierover:

O2 *"Ja eigenlijk pakken ze de instructie best wel vlot op in die zin. Dan weet je dat ze dus toch.. maar met het uitvoeren zie je wel dat het heel anders uhm ingeslepen is soms of nog niet goed geautomatiseerd en dan moet je wel de herinnering weer uhm terughalen van oja weet je nog? Dus dat wel. Maar het benoemen van waar je ook al weer aan moet denken, dat weten ze wel."*

Meerdere ouders hebben aangegeven dat het voor hun kind fijn is als een oefening concreet¹ wordt meegegeven en dat de kinderen hierdoor het oefenen ook minder erg vinden. Zo licht een ouder toe:

O8 *“Ja als het heel concreet is is het vaak makkelijker dat hij weet wat hij moet doen. Maar als het iets is wat je ook voor andere dingen kan inzetten dan vindt hij het heel moeilijk. Dan vindt hij juist oefenen heel erg. Hij houdt gewoon van afgebakende opdrachten”*

Suggestie aanreiking oefening

Uit de interviews kwamen een aantal ideeën naar voren die ouders benoemd hebben over de manier van aanreiken die zij prettig zouden vinden. Zo suggereerde de volgende ouders het volgende:

O2 *“Ja zo’n contractje in de vorm van een vriendenboekje lijkt me heel leuk. Daarin kan hij schrijven wat hij wil leren en en hoe daaraan gewerkt wordt. Dan heb je ook samen een doel van daar gaan we aan werken, ja.”*

O7 *“Bijvoorbeeld dat er een kaart is, uhm waar je iedere keer met de datum die gewoon steeds aangevuld wordt. Die bijvoorbeeld voor in zo’n schrift zit. Of een uhm weet je wel of een een kartonnen kaart die ook steeds heen en weer gaat, waar dan. En dan zie je ook van oh van toen hebben we dit gedaan, dat gedaan, dat gedaan. Dat kan ik nu wel een beetje terug zien als ik door het schrift blader, maar er is niet ergens een overzichtje van per keer, of uh dat ik denk ohja we zijn nu zoveel keer geweest. En die keer hebben we dat dat dat gedaan, en dat dat dat spelletje.”*

De meeste ouders gaven aan dat zij de werkwijze van Kids’ Skills goed vinden. Daarnaast gaven de ouders aan dat zij verwachten de betrokkenheid zo wordt vergroot en het lijkt hen een leuke vorm om te gaan oefenen. De volgende ouder lichtte dit toe:

O7 *“Ik denk sowieso kindjes van jongere leeftijd, dat dit een leuk stimulans is en wel goed is. Buiten het oefenen van het schrijven is het voor die kinderen al een hele uitdaging en ze kunnen ook leesopdrachtjes doen met leuke plaatjes erin. Dus ik denk dat het leuk kan zijn en een groot stimulans kan zijn en de betrokkenheid van uhm de ouder ook vergroot.”*

Meerdere ouders beschreven dat zij het fijn zouden vinden dat alle oefeningen gebundeld worden in één map of boekwerk met als reden dat ze alles bij elkaar hebben. De volgende ouder beaamde dit:

O9 *“Ja voor mij werkt een mapje denk ik wel, want nu zijn het overal losse dingen in die uhm. En misschien is dat ook omdat ik niet zo gestructureerd zijn. Het lijkt me wel heel handig dat je alles bij elkaar hebt in een boekje, met de afspraken, oefeningen”*

Meerdere ouders benoemden dat digitale middelen bij het aanreiken van oefeningen kunnen bijdragen tot de uitvoering van oefeningen in de thuissituatie. De volgende ouder lichtte dit toe:

O4 *“Ja ik denk dat tegenwoordig dat je dat meer dat uhm ICT gebeuren zoeken moet dus uhm dus de uitleg via een tablet of via de telefoon of uhm ja dan ga je er ook stukjes instructie, verlengde instructie, in doen zeg maar.”*

Hiernaast kan het gevaar van een digitale vorm volgens een ouder zijn dat een kind wat andere activiteiten dan oefeningen van de ergotherapeut kan doen op een tablet of computer. Zo vertelt de volgende ouder:

O8 *“Nee maar zolang je daar wel enigszins oog nog op kunt hebben wat ze aan het doen zijn want ze kunnen ook heel makkelijk eventjes iets anders gaan doen.”*

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

Sommige ouders hebben aangegeven dat een digitale vorm werkbaar is als er een combinatie wordt gemaakt met schriftelijke oefeningen. De vertelde de volgende ouder:

O3 *"Nou met de app zou het zeker uhm zal het zeker leuk worden, meer dan denk ik een boekje of een map waar een aantal uhm ja handelingen in uitgeschreven staan. En misschien uhm een combinatie dat ze de oefening ziet op een Ipad en uhm schrijft in een boek ofzo."*

Alle ouders benoemden dat het visueel ondersteunen van een oefening voor een kind helpt om dit te verduidelijken. De volgende ouder bevestigde dit:

O8 *"Hij is echt visueel ingesteld, dus hij moet het echt voelen, echt doen, en voor zich zien om het duidelijk te krijgen."*

Motivatatie van het kind om te oefenen

Uit de interviews is gebleken dat de motivatie van het kind van invloed is op het oefenen in de thuissituatie.



Intrinsieke motivatie

Meerdere ouders hebben aangegeven dat hun kind het niet leuk vindt om thuis te oefenen. Een ouder vertelde het volgende:

O8 *"Hij heeft dan zoiets van als ik thuis ben dan wil ik vrij hebben."*

Verschillende ouders benoemen dat er een verband ligt tussen de motivatie van het kind en het inzien van de reden waarom iets moet gebeuren. Een ouder vertelde:

O8: *"Nee hij ziet nog niet die noodzaak in van het oefenen, en dat maakt het heel moeilijk he. Een kind dat dat ziet, die gaat dat dan ook doen. En voor hem is alles nog spelen. Het moet allemaal spelenderwijs gebeuren. Hij heeft niet echt het doel voor ogen, het interesseert hem niet echt, dat maakt het lastig om te gaan oefenen."*

Er zijn volgens de ouders meerdere factoren die bevorderend zijn om een kind te motiveren.

Alle ouders zijn het erover eens dat een oefening op een leuke manier vormgeven moet worden en passend moet zijn bij de interesses en behoeften van het kind. Ouders zeggen hierover:

O7 *"Het is goed om te kijken waar zijn interesses natuurlijk het meeste liggen. Het moet wel uitdagend en aantrekkelijk zijn voor de leeftijd."*

O9 *"Dingen in spelvorm, als hij door het krijtbord mag doen, of buiten of in het zand of met scheerschuur dat vindt hij leuker dan alleen maar zitten en schrijven. En uh ja soms verbaast het je wat ze nog doen dan, als het op een andere manier gebracht wordt"*

Andere factoren die volgens de ouders belangrijk zijn om een kind te motiveren zijn het opdoen van succeservaringen en de betrokkenheid van het kind bij het maken van keuzes. Het volgende wordt hierover verteld:

O7 *"Het blijft, je kan het zo leuk maken als je wil of uh, maar het blijft frustrerend als het niet lukt. Wanneer hij merkt dat het helpt, motiveert het hem. Ze zorgen er ook wel voor dat het haalbaar is"*

O9 *"Ja dat werkte wel, dat hij zelf mocht bedenken wat hij wilde leren en wat hij daarvoor moet kunnen, hij ging hierdoor wel sneller oefenen."*

Extrinsieke motivatie

Uit de interviews blijkt dat Ergotherapie Wijchen e.o. wel eens met beloningen werkt. Een beloning werkt volgens veel ouders goed als stimulans om te oefenen. Een ouder suggereert:

O3 *"Ja kijk het belonen dat is, helpt natuurlijk ook altijd. Ze wordt wel gemotiveerd met stickers. Dat weet ik wel zeker. Dat is ook wel voor ons iets om verder te doen, dan heb je ook een soort van controle bij de ergotherapie want die ziet hoeveel stickers er staan."*

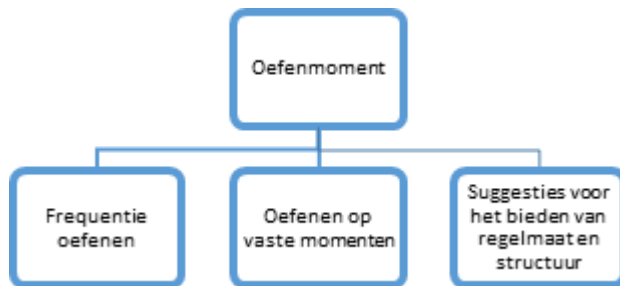
Suggestie motivatie vergroten

Ouders denken dat een contract opstellen, het kind en de ouder kan helpen om daadwerkelijk te gaan oefenen, het woord contract kan echter het best vermeden worden. Zo wordt er benoemd dat:

O2 *"Ja dat dat dat zou best leuk zijn, maar ik denk dat je het niet te zwaar moet maken, omdat anders krijg je, zeker als je net nieuw komt, dan zou een contract, het woord contract misschien ook, dat merkt dat van woow weet je wel, en als ik het dan een keer niet .. weet ik niet hoor. Maar dan kan ik me voorstellen dat dat misschien zo'n uitwerking heeft."*

Oefenmoment

Ouders begrijpen dat oefenen met regelmaat en in een vaste structuur zinvol kan zijn, echter zijn er veel redenen waarom dit niet gebeurt. Ouders komen zelf met suggesties wat betreft het organiseren van het oefenmoment.



Frequentie oefenen

Uit de interviews bleek dat meerdere ouders en enkele kinderen een meerwaarde in oefenen met regelmaat zien. Een ouder zegt hierover:

O4 *"Ja het moet gewoon blijven hangen he, en als ze het dan naast het regelmatig oefenen, als er dan succes succeservaringen geboekt worden, die combinatie doet het. Je ziet bij B. wel dat het uhm het feit dat je het zo vaak herhaalt dat is de kracht van het oefenen."*

O7 *"Ik heb hem ook uitgelegd van als je iets goed wil leren, moet je toch oefenen, dus hij weet dat het wel gewoon werkt als ik oefen en blijf oefenen dan onthoud ik het en dan. Dus dat weet die wel."*

Meerdere ouders gaven aan dat hun kind niet altijd met regelmaat oefent. De drukte van de ouder en het kind in het dagelijks leven speelt hier deels een rol bij. Zo werd het volgende verteld:

O9 *"Ja dat wisselt een beetje. De ene week is het een keer en de andere week 4 keer. Maar dat ligt er ook een beetje aan hoe druk ik zelf ben en uhm waar hij zelf mee bezig is."*

O8 *"Hij doet het niet elke dag. Daar is het toch te druk voor eigenlijk. Ze hebben zwemles, ze hebben uhm, ze hebben zoveel dingen eigenlijk wat op hem af komt, dat ik dat uhm niet nog als iets wat moet wil beschouwen."*

Een aantal ouders gaven aan het belangrijk te vinden dat het kind met gerichte aandacht een oefening uitvoert. Dit benadrukt de volgende ouder:

O2 *"Liever rustig met aandacht en niet te lang, dan uhm gewoon iedere dag even weer horen wat ze, waar ze ook alweer aan moeten denken. Dan hoop ik dat het dus uiteindelijk werkt."*

Oefenen op vaste momenten

Er zijn meerdere ouders die structuur aanbrengen betreft het oefenen van de vaardigheden van de ergotherapie door middel van het plannen van vaste momenten om te oefenen. Een aantal ouders plannen zelfstandig vaste momenten in om de oefeningen uit te voeren. Zo geeft de volgende ouder het onderstaande aan:

O4 *“Het komt bij ons dagelijks terug en dan zijn het meestal vaste momenten ja. Het maakt hem wel makkelijker dat hij weet wat er van hem verwacht wordt. Dan is het vaak al zo dat hij zelf begint.”*

Tevens zijn er enkele ouders die de keuze maken niet te veel vaste momenten in te plannen voor de uitvoer van de oefeningen. Dit benadrukt de volgende ouder:

O9 *“Die vaste momenten moeten er niet teveel zijn, want ik wil hem ook niet naast zeg maar wat hij al op school moet doen en dat we elke avond lezen ook nog de ergotherapie oefeningen verplicht laten doen.”*

Suggesties voor bieden van regelmaat en structuur

Enkele ouders geven aan moeizaam tijd vrij te kunnen maken voor het oefenen in de thuissituatie. Een herinnering of een ander stimulans zou een mogelijke oplossing zijn volgens een aantal ouders. Een ouder zegt hierover:

O3 *“Eigenlijk heb ik te weinig ja..tijd.. ja.. Of ik moet het zelf in de telefoon zetten dat ik er aan herinnerd wordt om met haar te gaan zitten een kwartiertje ofzo.”*

Volgens een ouder zou een afvinklijstje voor het oefenen ondersteunend kunnen werken om tot oefenen te komen. De betreffende ouder vertelt:

O5 *“Als jij iets hebt waarin je bijvoorbeeld moet afvinken of zelf de voortgang naar hem bij moet houden dan voel je je wel uhm ja tenminste dat zou voor mij persoonlijk een stok achter de deur zijn, van hé ga gewoon elke dag daarvoor zitten en we moeten daar mee aan de slag.”*

Volgens enkele ouders zal er meer geoefend worden door het kind, als er van te voren afgesproken wordt wanneer er geoefend gaat worden. De volgende ouder suggereert:

O6 *“Oh ja dit is een goed idee. Dat we samen met de ergotherapeut afspreken wat we wanneer doen. Die vaste dagen om dat te doen. Van oke vandaag is dinsdag enzo hoor je ook om een planning te maken, planning te maken van de dag ja. Dan oefenen we misschien ook vaker. Dit vind ik een goed idee.”*

Communicatie behandeltraject

Communicatie bij de behandelingen is belangrijk. In het begin van een behandeling wordt er teruggekeken naar hoe de uitvoering van oefeningen is verlopen. Er wordt hierbij niet alleen met een ouder en kind gesproken, maar leerkrachten worden hierbij ook betrokken.



Terugkoppelen oefenen

De meerderheid van de ouders hebben aangegeven dat zij de terugkoppeling van oefeningen aan het begin van de behandeling als prettig ervaren. Uit de interviews kwam naar voren dat de terugkoppeling aan het begin van de behandeling adequaat wordt gedaan binnen Ergotherapie Wijchen e.o.

O5 *“Het is fijn dat we aan het begin van de behandeling even bespreken hoe het is gegaan. Zo kunnen we ook aangeven wat we lastig vonden. De tijd die ze hiervoor neemt zorgt voor een warm gevoel.”*

Afstemming met betrokkenen

De meerderheid van de ouders benoemen dat zij tevreden zijn over de communicatie en afstemming tussen school, de ergotherapeut en de ouders wanneer dit noodzakelijk is voor de behandeling. Een ouder vertelde hierover:

O9 *“Ja voor ons op een goede manier. Per mail zeg maar, als we dingen op school afstemmen dan doen we dat vaak via de mail. Met de juf, dan is het vaak weer terug, dan zet ik de ergotherapeut vaak in de cc zeg maar zetten. Dan zijn ze op de hoogte van dingen die we afspreken. En er zijn ook een aantal gesprekken geweest op school met de juf, ergotherapeut en met mij of met mijn man. Weet je dat we even gewoon allemaal bij elkaar zitten. Met de intern begeleider van school, om te kijken hoe we het kunnen doen.”*

3.2.2 Interviews kind

Bij de interviews met kinderen is niet voldoende informatie verkregen om te kunnen concluderen dat verzadiging is opgetreden. Na het analyseren van de interviews zijn twee thema's naar voren gekomen.

Aanreiken van oefening

Uit de interviews met de kinderen bleek dat de kinderen verschillende meningen hebben over de manier waarop zij het prettig zouden vinden om een oefening aangereikt te krijgen. Het is voor elk kind anders welke wijze van aanreiken voor hem of haar duidelijk is.



Duidelijkheid oefening voor kind

Op de volgende vraag van de interviewer *“En weet je thuis ook altijd nog wat je moet oefenen als je hier bent geweest?”* antwoordde het kind:

K2 *“O ja dat wel.”*

Voor kinderen is het niet altijd duidelijk hoe de oefeningen gedaan moeten worden. Als ze even niet weten hoe de oefening uitgevoerd moet worden, dan vragen ze om hulp. Dit benoemde het volgende kind:

K3 *“Uhm niet altijd weet ik het, de opdrachtjes, want soms is het een beetje moeilijk en vraag ik een beetje om hulp.”*

Suggestie aanreiking van oefening

De meerderheid van de geïnterviewde kinderen zijn positief over het idee om een oefening via digitale middelen mee te krijgen. Zo vertelden de volgende kinderen:

K3 "Oefenen op ipad lijkt me leuk, makkelijk."

K2 "Ja want soms snap ik niet echt goed wat ze zeggen, wat ze bedoelde, en als ze het dan op de tablet zeggen dan denk ik oh, nu weet ik het."

Uit het interview kwam naar voren dat één kind de oefening het liefst op papier wilt meekrijgen. Bij de vraag van de interviewer "En als je het opdrachtje op een filmpje krijgt? Hoe zou dat zijn?" antwoordde het kind:

K1 "Uhm dan heb ik liever gewoon dat blad."

Motivatie van het kind om te oefenen

Er is motivatie voor kinderen nodig om in de thuissituatie oefeningen uit te voeren.



Extrinsieke motivatie

De meeste kinderen geven aan dat een beloning werkt als motivatie om de oefeningen uit te voeren. Dit wordt door het volgende kind bevestigd:

K3 "Uhm, ik vind het leuk dat ik elke keer als ik geoefend heb dat ik een sticker krijg en als ik er vijf heb dat ik een uurtje op de computer mag."

Kinderen zien meerwaarde van oefening herhalen

De meeste geïnterviewde kinderen zien de meerwaarde van het oefenen in de thuissituatie waardoor het resultaat van een vaardigheid verbeterd. Een kind zegt hierover:

K1 "Ja want als ik oefen ga ik beter schrijven."

3.3 Andere kinderergotherapie praktijken

Vanuit de telefonische gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken zijn een aantal factoren naar voren gekomen die volgens hen kunnen bijdragen aan het consequent uitvoeren van oefeningen door kinderen in de thuissituatie. Zoals is beschreven in de data analyse zijn de telefonische gesprekken met de kinderergotherapiepraktijken niet getranscribeerd. Hierdoor zijn er geen citaten gebruikt bij het beschrijven van de resultaten. De tabel met de belangrijkste resultaten uit de gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken is terug te vinden in bijlage 8.5: *Analysetabel andere kinderergotherapie praktijken*. Van de negen kinderergotherapie praktijken die zijn benaderd, hebben de aspirant onderzoekers bij zeven praktijken telefonisch informatie verkregen.

De meerderheid van de benaderde kinderergotherapie praktijken beschrijven dat kinderen die zij behandelen niet altijd consequent oefenen in de thuissituatie. Daarnaast zijn er enkele praktijken die aangeven dat de kinderen die zij behandelen de oefeningen wel consequent uitvoeren in de



thuisituatie. De kinderergotherapie praktijken benoemen plezier, motivatie, regelmaat, structuur, de soort oefening en de betrokkenheid van een ouder en kind als factoren die bijdragen aan succes van het uitvoeren van oefeningen in de thuisituatie. De meerderheid van de bevraagde kinderergotherapie praktijken ziet dat een beloningssysteem bij kinderen motiverend werkt voor de uitvoer van oefeningen in de thuisituatie. Tevens gaven enkele kinderergotherapie praktijken aan dat het meegaan met actuele trends onder kinderen binnen het aanreiken van oefeningen een belangrijk aspect is om het kind te motiveren. Enkele praktijken waarbij kinderen consequent oefenen in de thuisituatie, gaven aan dat een laagdrempelige overeenkomst die is vormgegeven als een vriendenboekje bevorderend werkt op het uitvoeren van oefeningen in de thuisituatie. Kenmerkend voor de overeenkomst is dat de regelmaat en structuur beschreven is. De overeenkomst werkt als middel om de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van het oefenen vanaf het begin bij de ouder en het kind te leggen.

4.0 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt een conclusie getrokken uit de verkregen informatie van alle respondenten. Er wordt antwoord gegeven op de deel vragenstellingen, deze vormen samen het antwoord op de hoofdvraagstelling van dit onderzoek.

De resultaten uit dit onderzoek geven antwoord op de volgende hoofdvraag:

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

Zoals in de inleiding is beschreven, verwacht Ergotherapie Wijchen e.o. dat het probleem dat zij ervaren rondom het consequent uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie door kinderen, voor een deel ligt aan de manier waarop zij de oefeningen aanreiken aan de kinderen. In de interviews met kinderen en ouder(s) is door de aspirant onderzoekers gevraagd hoe zij zelf vinden hoe de uitvoer van deze oefeningen gaan, hoe zij deze aanreiking van oefeningen ervaren en welke wensen zij hebben omtrent het ontvangen van oefeningen voor in de thuissituatie, zodat deze consequent uitgevoerd worden. Middels deze drie vragen hebben de aspirant onderzoekers antwoord gekregen op de hoofdvraagstelling en drie deelvragen. Tevens is er een vierde deelvraag opgesteld om extra informatie in te winnen van andere kinderergotherapie praktijken.

De eerste deelvraag luidt als volgt: *Welke factoren spelen een rol bij het consequent uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie bij kinderen?*

Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat motivatie van het kind een belangrijke factor blijkt te zijn om tot oefenen te komen. Uit de interviews is gebleken dat meerdere kinderen nauwelijks gemotiveerd zijn om in de thuissituatie te oefenen.

Het is van belang om de kinderen en ouders te betrekken bij onder andere het opstellen van doelen, keuze van het kind voor de soort oefening en de momenten waarop er geoefend kan worden. Op dit moment gebeurt dit wel maar niet consequent genoeg. Door kinderen en ouders te betrekken bij het maken van keuzes wordt de verantwoordelijkheid van oefenen grotendeels bij de het kind en de ouder(s) zelf gelegd, wat vervolgens meer aanzet tot oefenen.

Enkele ouders oefenen met de kinderen in het dagelijks leven ook met een bepaalde regelmaat en structuur dat door de ergotherapeut is aangegeven of kunnen deze structuur en regelmaat zelf in het dagelijks leven brengen.

De tweede deelvraag luidt als volgt: *Welke motiverende factoren zijn voor kinderen van invloed op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie?*

Uit het onderzoek is gebleken dat het kind intrinsiek gemotiveerd moet worden om tot oefenen te komen. Het is van belang dat de oefeningen die het kind uitvoert, leiden tot succeservaringen. Wanneer een kind succeservaringen opdoet, zorgt dit ervoor dat het kind het minder erg vindt om met de betreffende activiteit bezig te zijn en er eerder mee wilt oefenen. Binnen Ergotherapie Wijchen e.o. wordt er op dit moment gedifferentieerd¹ in de oefeningen waardoor ieder kind succeservaringen opdoet.

Een andere manier om de intrinsieke motivatie te prikkelen, is om het belang van oefenen duidelijk te maken. Dit belang is niet bij elk kind duidelijk. Wanneer zij het belang en de meerwaarde van oefenen inzien, leidt dit tot meer motivatie om te gaan oefenen. De oefeningen dienen hierbij wel aan te sluiten bij de interesses en behoeften van het kind en op een leuke manier te zijn

¹ Begrip is definieert in de begrippenlijst, bijlage 8.1

vormgegeven. De kinderen die behandeld worden bij Ergotherapie Wijchen e.o. geven aan dat de oefeningen op een leuke manier meegegeven worden.

Naast de succeservaringen is gebleken dat extrinsieke motivatie in de vorm van een beloning tot meer motivatie van het kind leidt. Kinderen en ouders zien de meerwaarde in van het belonen, dit gebeurt nu nog wisselend door middel van bijvoorbeeld stickers.

De derde deelvraag luidt als volgt: *Welke veranderingen zijn er nodig om de meegegeven oefeningen door Ergotherapie Wijchen e.o. voor het trainen van vaardigheden in de thuissituatie, consequent uit te laten voeren?*

Uit vooronderzoek bij Ergotherapie Wijchen e.o. is gebleken dat er drie manieren zijn waarop oefeningen worden aangereikt aan kinderen en ouders hiervan, namelijk schriftelijk, mondeling of aan de hand van een demonstratie of filmmateriaal zodat het kind beeld heeft bij de oefening. Er is gebleken dat er meerdere kinderen en ouders hiervan zijn die de oefeningen voor in de thuissituatie niet consequent uitvoeren. De wensen van kinderen en ouders sluiten niet altijd aan bij de huidige manieren waarop de oefeningen worden aangereikt. Een aantal ouders lukt het niet om structuur en regelmaat in het oefenen te creëren. Structuur en regelmaat zijn factoren die ouders nodig hebben om tijd te vinden voor het oefenen, in het drukke dagelijks leven. De ergotherapeut kan hier een ondersteunende rol bieden. Voor de kinderen is het van belang dat de oefeningen duidelijk en concreet worden meegegeven door de ergotherapeut. Dit kan door de oefeningen visueel te maken en te zorgen dat deze thuis ook terug te lezen zijn zodat de uitvoering zo optimaal mogelijk is. Het is hierbij ook gemakkelijk voor de kinderen en ouders om de oefeningen bij elkaar te kunnen verzamelen, zodat er geen informatie kan verdwijnen.

De meningen van ouders omtrent een nieuwe manier van oefeningen aanreiken blijken divers te zijn. Kinderen en ouders hebben tijdens de interviews aangegeven behoefte te hebben aan meer duidelijkheid van de oefeningen. Het mondeling aanreiken van een oefening voldoet niet aan deze behoefte. Er is een verdeling tussen de voorkeur van een schriftelijke aanreiking middels een werkmap en een digitale aanreiking middels een app of website. De aspirant onderzoekers hebben deze ideeën voor het aanreiken van oefeningen aan de hand van drie perspectieven in een beslisboom afgewogen. Deze beslisboom is terug te vinden in bijlage 8.8: *Beslisboom*.

Uiteindelijk kan er vastgesteld worden dat er geen eenduidige manier is wat ervoor zorgt dat kinderen consequent oefenen in de thuissituatie. Uit het onderzoek komen wisselende voorkeuren. Zo krijgt het ene kind de oefeningen graag schriftelijk aangereikt en wilt een ander kind dit liever digitaal. Dit is verklaarbaar doordat ieder mens een eigen individu is met eigen normen, waarden en interesses. Het product moet aansluiten bij wat het kind en de ouder fijn vindt. De bovengenoemde factoren die van invloed kunnen zijn, spelen een belangrijke rol om de aanreiking van een oefening tot een succes te laten verlopen en zijn verwerkt in aanbevelingen die in het volgende hoofdstuk te lezen zijn.

De laatste deelvraag, gericht op andere kinderergotherapie praktijken, luidt als volgt: *Wordt er een gelijkwaardige situatie herkend in andere kinderergotherapie praktijken en welke factoren zijn van invloed op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie.*

Uit de gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken kan geconcludeerd worden dat de meeste praktijken een gelijkwaardige situatie herkennen. De kinderergotherapie praktijken benoemen dat motivatie, regelmaat, structuur, de soort oefening en de betrokkenheid van een kind en ouder(s) belangrijke factoren zijn die bijdragen aan succes van het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Net zoals de ouders en kinderen aan hebben gegeven, geven andere kinderergotherapie praktijken aan dat kinderen belonen motiverend werkt voor oefenen in de thuissituatie. Ergotherapeuten waarbij de kinderen die behandeld worden consequent oefenen geven aan dat het belangrijk is om de verantwoordelijkheid vanaf het begin bij zowel het kind als de ouder te leggen.

5.0 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen beschreven. Deze aanbevelingen zijn voortgekomen uit de conclusie en bestaan uit wensen van respondenten, gericht op het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie.

Uit het onderzoek is gebleken dat er geen eenduidige manier van aanreiken van oefeningen is die het beste zal werken bij alle kinderen en zijn of haar ouders die behandeld worden bij ergotherapie Wijchen e.o. De onderstaande aanbevelingen kunnen bij verschillende manieren van aanreiken, zoals een website of werkboek, geïmplementeerd worden. De manier van aanreiking, die Ergotherapie Wijchen e.o. zelf zal kiezen, zal het meest succesvol zijn als er zoveel mogelijk van onderstaande aanbevelingen in verwerkt worden.

Aanbeveling 1: Succeservaringen

Er wordt aanbevolen om door te gaan met het differentiëren van oefeningen. Het blijkt dat kinderen hierdoor succeservaringen opdoen. Een succeservaring zorgt ervoor dat kinderen gemotiveerd blijven om te oefenen (Universiteit Utrecht, 2015). Momenteel doet Ergotherapie Wijchen e.o. dit door de oefeningen aan te laten sluiten bij het niveau van het kind. Als er twee kinderen behandeld worden van dezelfde leeftijd, met een schrijfdoel, dan moet er alsnog gekeken worden naar het individuele schrijfniveau van het kind. Het gevolg hiervan kan zijn dat het ene kindje voorbereidende schrijfoefeningen mee krijgt omdat hij of zij nog minder goed schrijft en het andere kindje al de eerste zinnen mag schrijven omdat hij of zij al beter kan schrijven.

Aanbeveling 2: Intrinsieke motivatie kind

Er wordt aanbevolen om de behandeling en de oefeningen meer te laten aansluiten bij de interesses van het kind. Er is gebleken dat oefeningen door de ergotherapeuten op een leuke manier worden meegegeven. Het meegeven van oefeningen op een leuke manier motiveert het kind om te oefenen. Om een kind echter nog meer te motiveren, zou er meer ingespeeld kunnen worden op de interesses van het kind. Het meer inspelen op de interesses van een kind kan gedaan worden door het kind een bepaalde held en zijn of haar interesses te laten beschrijven. Dit kan door middel van een soort contract wat aan het begin van de behandeling met de ouder en het kind wordt ingevuld. Het contract wordt verder toegelicht in aanbeveling 5. Door de interesse te verwerken in oefeningen of eventueel in te zetten als beloning, wordt ervoor gezorgd dat het kind de oefeningen nog leuker vindt om uit te voeren en zal de intrinsieke motivatie toenemen. Wanneer een kind bijvoorbeeld een held heeft kan de ergotherapeut in de uitleg van een oefening de held laten terugkomen. Als het kind interesse heeft voor auto's, dan kunnen de voorbereidende schrijfoefeningen in de vorm van een racebaan terug komen. Het doel voor het kind is dan de finish bereiken.

Aanbeveling 3: Extrinsieke motivatie kind

Er wordt aanbevolen het kind extrinsiek te motiveren door middel van belonen van het oefenen. Het belonen gebeurt op dit moment wisselend. Ouders zien een meerwaarde in het belonen van kinderen voor het oefenen. In de interviews gaven ouders ook aan dat zij meer kunnen belonen in de thuissituatie. Het belonen kan in verschillende vormen. Allereerst is het goed om kinderen te motiveren door complimenten te geven. Een compliment helpt een kind om een positief zelfbeeld te krijgen en geeft het kind zelfvertrouwen (Vos-Hoeven, 2004). Daarnaast is uit interviews gekomen dat een kind gemotiveerd wordt door te belonen met bijvoorbeeld een sticker. Vooraf aan de behandelingen kan de ergotherapeut met het kind en de ouder afspreken dat het kind een

sticker mag plakken wanneer hij of zij in de thuissituatie consequent geoefend heeft. Op deze manier hebben zowel de ouders, het kind en de ergotherapeut een controle op het uitvoeren van de oefening. De sticker kan op de oefenplanning onder de smiley worden geplakt. De oefenplanning is te vinden in bijlage 8.9: *Oefenplanning*. Deze oefenplanning wordt verder toegelicht in aanbeveling 7. Wanneer een kind niet gemotiveerd wordt door stickers te plakken, kan de ergotherapeut met het kind bespreken wat voor soort beloning degene zelf in gedachte heeft. Bij het digitaal aanreiken van oefeningen kan een kind beloond worden door een spelletje te spelen op de iPad of computer. Wanneer het kind aangeeft op de iPad of computer dat hij of zij geoefend heeft, dat er dan een spel op het beeld verschijnt. Verder kan een kind extra gemotiveerd worden door een grotere beloning af te spreken wanneer zij een bepaald aantal keer geoefend heeft. Hierbij is het wel belangrijk om grenzen aan te geven als ouder en ergotherapeut.

Aanbeveling 4: Oefeningen inzichtelijk maken

Er wordt aanbevolen om alle oefeningen te bundelen in één bestand. Het blijkt dat er behoefte is aan het verzamelen van de oefeningen voor thuis. Uit de interviews is naar voren gekomen dat losse werkbladen vaak rondslingeren in huis en dat dit het oefenen niet ondersteunt. De aspirant onderzoekers raden aan om of alle oefeningen in één map te bundelen, denk hierbij aan een snelhechter, of alle oefeningen bij elkaar op een persoonlijke website te plaatsen. Er wordt aanbevolen om een vast raamwerk te gebruiken met daarin onder andere het oefenschema (aanbeveling 6), de oefenplanning (aanbeveling 7) en het contract (aanbeveling 5). Naast dit raamwerk zouden er alleen inhoudelijk losse werkbladen toegevoegd moeten worden afhankelijk van de hulpvraag van het kind. Deze werkbladen kunnen de ergotherapeuten zelf maken of verzamelen uit een voor hen bekend bestand. De aspirant onderzoekers raden aan om samen met alle kinderergotherapeuten minstens één middag te besteden om de werkbladen te maken en dit op een vaste plek op te slaan. Wanneer er wordt gekozen voor een werkmap, is het belangrijk de verantwoordelijkheid, om de map elke behandeling mee te nemen, bij de ouder en het kind te leggen. Mocht het meerdere keren voorkomen dat de map niet wordt meegenomen naar de behandeling, wordt aangeraden hierover in gesprek te gaan.

Aanbeveling 5: Betrokkenheid vergroten

Er wordt aanbevolen dat kinderen en ouders meer betrokken moeten worden bij beslissingen en keuzes die genomen worden rondom de behandeling. Uit de gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken is naar voren gekomen dat de betrokkenheid wordt vergroot door het kind en de ouder(s) verantwoordelijk te maken voor het oefenen. Een manier om te zorgen dat ouders meer betrokken raken zou door middel van een contract kunnen. Ouders gaven echter aan dat het woord contract het beste vermeden kan worden, dit zou tegenstrijdig kunnen werken omdat het kind het gevoel krijgt dat hij iets moet. Meerdere ouders hebben in de interviews aangegeven dat zij de gedachte achter Kids' Skills goed vinden, in het contract kunnen daarom aspecten worden meegenomen uit Kids' Skills. Het contract wordt ingevuld door het kind en is vormgegeven als een vriendenboekje. In het contract kunnen aspecten worden vermeld zoals wie het kind is, wat de interesses zijn, waar het kind aan wil gaan werken, wanneer, hoe en hoe vaak het kind gaat oefenen, wie de hulpbronnen zijn van het kind, wie de held (bijvoorbeeld Dora of Superman) van het kind is en hoe deze held het kind bij het oefenen kan helpen, hoe het kind het gaat vieren wanneer hij een vaardigheid beheerst en hoe de supporters hem kunnen helpen. Met het contract geeft zowel het kind als de ouder aan dat zij meerdere keren in de week gaan oefenen. Wanneer blijkt dat er niet voldoende geoefend wordt, kan de ergotherapeut terugvallen op het opgestelde contract. In bijlage 8.10: *Voorbeeld contract*, is een voorbeeld toegevoegd van een contract.

De ergotherapeuten kunnen het beste na afronding van de diagnostiek samen met het kind en de ouder een contract op te stellen.

Aanbeveling 6: Overzicht ergotherapie behandeling

Er wordt aanbevolen dat er overzicht gecreëerd wordt door de ergotherapeut. Uit de verkregen informatie vanuit de interviews is gebleken dat ouders behoefte hebben aan overzicht. Ze zouden het prettig vinden dat het makkelijk terug te vinden is welke oefening er gedaan moet worden en hoe vaak deze uitgevoerd moet worden.

De aspirant onderzoekers adviseren daarom dat er een schema gemaakt wordt door Ergotherapie Wijchen e.o. In bijlage 8.11: *Oefenschema*, is voorbeeld van een oefenschema in te lezen. De ergotherapeut beschrijft aan het eind van elke behandeling samen met het kind en de ouder wat er in de behandeling is gedaan, welke oefeningen er in de thuissituatie uitgevoerd moeten worden, hoe vaak deze oefeningen uitgevoerd moet worden en wat aandachtspunten zijn vanuit de behandeling.

Aanbeveling 7: Oefenplanning

Er wordt aanbevolen dat het kind samen met een ouder en met ondersteuning van een ergotherapeut, gaat plannen wanneer er geoefend gaat worden in de thuissituatie. Het is gebleken dat plannen van vaste momenten helpt bij het aanzetten tot oefenen. Uit de interviews en gesprekken met andere praktijken bleek dat er behoefte is aan structuur en regelmaat en dat een planning een middel kan zijn om dit te creëren. Het is hierbij belangrijk dat vooral het kind met de ouder de planning maakt en dat de ergotherapeut de frequentie aangeeft en sturing geeft aan het invullen, met een vraag als: “Wanneer heb je tijd om te oefenen?”. Het maken van deze planning dient aan het einde van een behandeling plaats te vinden. Om een dergelijke planning te visualiseren, is er in bijlage 8.9: *Oefenplanning*, een voorbeeld van een oefenplanning geplaatst.

Aanbeveling 8: Externe prikkel om te oefenen

Er wordt aanbevolen een externe prikkel in te zetten bij ouders om een herinnering te geven dat er geoefend dient te worden. De drukte van het dagelijks leven leidt er bij meerdere ouders toe dat er weinig geoefend wordt. Verschillende ouders gaven aan behoefte te hebben aan een alarm of melding, wat hen helpt om daadwerkelijk tot oefenen te komen. De ergotherapeuten kunnen hierbij verschillende manieren aandragen waarop de ouders ervoor kunnen zorgen dat zij een herinnering voor het oefenen ontvangen. Één manier is de ouders een alarm in de telefoon te laten zetten, een andere manier is om de ouders een herinnering via de mail te laten ontvangen, deze kunnen ouders zelf instellen. Een laatste manier is dat de ouders in de agenda schrijven dat er geoefend dient te worden. De rol die de ergotherapeut hierin kan hebben, is nagaan of een ouder behoefte heeft aan een herinnering en deze vervolgens aan het eind van een behandeling inschakelen of opschrijven. Bij verdere behandelingen kan de ergotherapeut aan het eind van de behandeling blijven aangeven dat ze de herinnering moeten inschakelen of opschrijven, zodat dit niet vergeten wordt door de ouder.

Aanbeveling 9: Verduidelijken en concretiseren van oefeningen

Er wordt aanbevolen om de oefeningen duidelijk en concreet mee te geven aan kinderen en ouders. Het is gebleken dat kinderen hierdoor meer gemotiveerd zijn om de oefeningen uit te voeren. Meerdere ouders gaven aan dat het visueel maken van oefeningen hierbij mogelijk kan bijdragen. Dit kan aan de hand van een demonstratie die de ergotherapeuten van de oefening



geven die in de ergotherapie behandeling plaatsvindt. Het kind kan de oefeningen vervolgens nadoen tijdens de therapie. Een nadeel hiervan is dat het kind dit niet in de thuissituatie kan terugzien en mogelijk de oefening niet uitvoert zoals deze bedoeld is. Het terug kunnen zien van een oefening werkt voor een kind ondersteunend. Een tweede manier is de oefeningen te ondersteunen met afbeeldingen. Er kunnen bijvoorbeeld stappenplannen gemaakt worden aan de hand van foto's die het kind ondersteunen bij het oefenen van de vaardigheid. Deze afbeeldingen kunnen tijdens de behandelingen worden ingezet en kunnen meegegeven worden aan het kind zodat hij of zij hier thuis mee verder kan oefenen. Daarnaast kan de Pinterest pagina van Ergotherapie Wijchen e.o. ondersteunend werken om oefeningen visueel te maken. Het visueel maken van een oefening kan tevens middels een filmpje waarin de oefening uitgevoerd wordt, dit filmpje kan tijdens de therapie gemaakt worden, of er wordt gebruik gemaakt van een bestaand filmpje. Dit filmpje kan de ergotherapeut na de behandeling via de mail naar de ouders van het kind sturen of uploaden op de persoonlijke website. Het kind kan hiermee de oefening thuis terug kijken.

Aanbeveling 10: Samenwerking product ontwikkelen

Er wordt aanbevolen om met andere kinderergotherapie praktijken en/of binnen KinderErgotherapie Praktijken Nederland (KETP Nederland) samen te werken wat betreft het ontwikkelen van een product, zoals een werkmap of website, zodat de oefeningen consequent worden uitgevoerd door kinderen in de thuissituatie. Meerdere kinderergotherapie praktijken herkennen het probleem dat kinderen de oefeningen niet consequent uitvoeren in de thuissituatie. De aspirant onderzoekers adviseren om samen met andere kinderergotherapie praktijken een project te starten om een product te ontwikkelen. Door een project te starten kunnen ideeën gezamenlijk uitgewerkt worden en kunnen de kosten voor het ontwikkelen mogelijk gedeeld worden. Om erachter te komen welke kinderergotherapie praktijken het probleem herkennen en willen samenwerken om een product te ontwikkelen, is het een idee om een vraag uit te zetten binnen KETP.

In bijlage 8.12: *Aandachtspunten toepassing werkmap en website*, is een opsomming geplaatst die is toegespitst op het ontwikkelen van een werkmap en een website.

6.0 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie van het onderzoek beschreven. Ten eerste worden de kanttekeningen en kwaliteiten van de methode toegelicht. Vervolgens worden de resultaten uit het onderzoek bediscussieerd en vergeleken met literatuur.

6.1 Methode van het onderzoek

Wanneer er gekeken wordt naar de toegepaste methode in dit onderzoek, kan geconcludeerd worden dat deze passend is. Dit is terug te zien aan de keuze en de uitkomsten van de interviews met kinderen en ouders en de gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken. Deze uitkomsten hebben bijgedragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

De interviews zijn vooraf door de aspirant onderzoekers geoefend met mensen die inhoudelijk niet op de hoogte waren van het onderzoek, zodat er een zo realistisch mogelijke situatie is nagebootst. De interviewgide is hierbij door alle aspirant onderzoekers geïmplementeerd, waardoor de structuur en inhoud zoveel mogelijk hetzelfde is aangehouden in de interviews (Baarda et al., 2009). Dit heeft de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd. Echter is het minder valide dat alle vier de aspirant onderzoekers de interviews hebben afgenomen, dan wanneer er twee onderzoekers de interviews hebben afgenomen (Baarda, 2014).

Na overleg met de opdrachtgever is besloten om tijdens het interview de verschillende mogelijke manieren van aanreiken van oefeningen in te brengen. Hier is voor gekozen omdat er zonder deze aanreiking van informatie mogelijk geen meningen werden gegeven over deze verschillende manieren. Echter bleek dat de interviewvragen hierdoor suggestief werden. Dit maakte het moeilijker te concluderen wat voor de betreffende respondent de meest gewenste manier van aanreiken van oefeningen door een ergotherapeut is.

In dit onderzoek zijn onder andere drie kinderen geïnterviewd. Dit is een relatief kleine onderzoeksgroep. Voornamelijk omdat in dit onderzoek de kinderen centraal staan. Het onderzoek is kwalitatief van aard, waardoor het niet om het aantal respondenten gaat, maar om de kwaliteit (Baarda, Goede & Teunissen, 2009). Om respons van de kinderen te krijgen was het noodzakelijk om suggestieve vragen te stellen. Echter is uit de data-analyse gebleken dat er niet voldoende bruikbare informatie is gekomen vanuit de interviews met de kinderen, wat het moeilijker maakt om een conclusie te trekken. Een volgende keer dat er kinderen in deze leeftijdscategorie bevraagd worden, zullen de aspirant onderzoekers de kinderen bevragen vanuit een spelvorm. Er wordt verwacht dat de aspirant onderzoekers op deze manier meer respons krijgen. Tevens hadden meer interviews kunnen leiden tot meer bruikbare informatie.

De respondenten zijn in dit onderzoek geworven met behulp van de ergotherapeuten van Ergotherapie Wijchen e.o. De aspirant onderzoekers hebben gemerkt dat de manier waarop respondenten geworven zijn een effectieve manier is geweest. De respons was op deze manier bij de ouders hoog genoeg om het punt van data verzadiging te bereiken. De ergotherapeuten zijn tevens vertrouwde personen voor de respondenten, waardoor het draagvlak om deel te nemen aan het onderzoek voor de respondenten groter werd.

In het onderzoek is er vanuit drie perspectieven informatie verkregen. Namelijk vanuit de kinderen die behandeld worden bij ergotherapie Wijchen e.o., de ouders van kinderen die behandeld worden bij ergotherapie Wijchen e.o. en andere kinderergotherapie praktijken in Nederland. Dit bleek van toegevoegde waarde te zijn omdat er inzichten en ervaringen vanuit meerdere contexten zijn meegenomen in het onderzoek. Door iets vanuit verschillende perspectieven te bekijken vergroot je de geldigheid van de resultaten (Baarda, 2014).

6.2 Resultaten

In het vooronderzoek hebben de aspirant onderzoekers literatuur gezocht over factoren die het uitvoeren van oefeningen door kinderen ondersteunen. In de inleiding is beschreven dat een vaste structuur, regelmaat, motivatie, de manier van oefeningen aanreiken en de begeleiding ondersteunende factoren zijn voor het consequent uitvoeren van oefeningen (Solidariteit van het gezin, 2013). Uit de interviews met kinderen en ouders en gesprekken met andere kinderergotherapie praktijken kan bevestigd worden dat dit ondersteunende factoren zijn voor het consequent uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Daarmee draagt dit onderzoek bij aan het optimaliseren van de ergotherapie behandeling van kinderen.

Opvallend is dat uit het onderzoek blijkt dat het belonen van kinderen helpt bij het vergroten van de motivatie. Het belonen is echter niet uit het vooronderzoek gekomen als ondersteunende factor bij het aanzetten tot oefenen. In de literatuur zijn de meningen hierover tevens verdeeld. Dr. Rietdijk (2009) heeft in zijn proefschrift beschreven dat belonen en complimenteren ervoor zorgt dat mensen meer gemotiveerd raken. Het gevoel van iets moeten doen, veranderd naar iets willen doen. Ontwikkelingspsycholoog Mooy (2011) geeft aan dat het gewenste gedrag van een kind concreet en duidelijk moet zijn en de ouders moeten weten welk gedrag zij willen versterken, anders werkt een beloning niet. Ook dienen volgens Mooy (2011) de ouders de beloning consequent door te voeren. Het effect van de beloning neemt anders sterk af. Ze geeft hierbij ook aan dat een gevaar van belonen is, dat het kind het gewenste gedrag alleen uitvoert voor de beloning, hierdoor neemt de intrinsieke motivatie van het kind om een doel te behalen af. Vanwege het feit dat ouders in de interviews en andere kinderergotherapie praktijken tijdens de gesprekken hebben aangegeven dat belonen van een kind een meerwaarde kan zijn voor het resultaat van de behandeling hebben de aspirant onderzoekers het belonen meegenomen in de aanbevelingen.

Uit het onderzoek blijkt dat het visualiseren van oefeningen, aan de hand van bijvoorbeeld afbeeldingen of filmpjes van de ergotherapeut, ondersteuning biedt bij het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie. Dit is een uitkomst die niet uit het vooronderzoek naar voren is gekomen. Na afloop van de interviews hebben de aspirant onderzoekers door specifiekere literatuur te zoeken, kunnen concluderen dat het visueel maken van een vaardigheid bijdraagt aan het leerproces (EOS Wetenschap, 2015). Het zal daarom een meerwaarde zijn als Ergotherapie Wijchen e.o. het visualiseren terug laten komen in het meegeven van oefeningen aan de kinderen.

Ergotherapie Wijchen e.o. is op zoek naar een eenduidige manier voor het aanreiken van oefeningen in de thuissituatie. Uit het onderzoek komen echter wisselende voorkeuren naar voren. Zo krijgt het ene kind de oefeningen graag op papier aangereikt en wilt een ander kind dit liever digitaal. Dit is verklaarbaar doordat ieder mens een eigen individu is met eigen normen, waarden en interesses. Het product moet cliënt gecentreerd zijn en aansluiten bij wat het kind en de ouder fijn vindt (Granse et al., 2012, p. 233-234).

Het onderzoek is uitgevoerd voor Ergotherapie Wijchen e.o. De aanbevelingen sluiten hierdoor specifiek aan bij de situatie van Ergotherapie Wijchen e.o. Uit het onderzoek is echter gebleken dat er meerdere kinderergotherapie praktijken zijn die hetzelfde probleem ervaren rondom het uitvoeren van oefeningen door kinderen in de thuissituatie. De aanbevelingen kunnen gegeneraliseerd worden naar gelijkwaardige situaties bij andere kinderergotherapie praktijken. Dit onderzoek kan andere kinderergotherapie praktijken ondersteunen bij de behandeling van kinderen die vaardigheden in de thuissituatie moeten oefenen. Uit het vooronderzoek is gebleken dat de basiszorgverzekering jaarlijks tien contacturen ergotherapie per persoon vergoedt (Nederlandse zorgautoriteit, 2015). Als deze praktijken de aanbevelingen implementeren is de kans groter dat de behandeling binnen de tien uren kan worden afgerond. Dit is van belang omdat er



vanuit de maatschappij geen vergoedingen zijn voor extra contacturen ergotherapie, waardoor de extra kosten die gemaakt zouden worden daadwerkelijk de verantwoordelijkheid zijn van de cliënt (Nederlandse zorgautoriteit, 2015).

7.0 Literatuurlijst

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

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

Baarda, D.B., Goede, M. P. M. de. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Baarda, D.B., Goede, M. P. M. de. & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

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

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

BesteProduct. (z.d.). *Printkosten vergelijken: inkjet- of laserprinter?* Geraadpleegd op 11 januari 2017, van https://www.besteproduct.nl/inkjet_printers/artikelen/74/printkosten_wat_kost_dat

Boekaerts, M. (2005). *Motivatatie om te leren. Educational Practices Series, 10.*

Boon, T. van den., & Geeraerts, D. (2005). *Van Dale, groot woordenboek van de Nederlandse taal* (14e, herziende uitgave). Utrecht: Van Dale Lexicografie.

Burgt, M. van der., Mechelen-Gevers, E. J. van. & Lintel Hekkert, M. L. te. (2013). *Introductie in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Case-smith, J. & Clifford O'brien, J. (2015). *Occupational therapy for children and adolescents*. (7e druk). Elsevier mosby.

Colland, V. T. (2008). Zelfmanagement en therapietrouw: ménage à deux van dokter en patiënt. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde*, 76(4), 205-213.

De Nederlandse Zorgautoriteit. (2015). *Advies regulering ergotherapie*. Geraadpleegd op 20 september 2016, van https://www.nza.nl/1048076/1048181/Advies_Regulering_ergotherapie_incl_aanbiedingsbrief.pdf

Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. (3e druk). Bussum: uitgeverij coutinho.

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

Ergotherapie Nederland. (z.d.). *Voor wie is ergotherapie bedoeld?* Geraadpleegd op 4 november 2016, van <http://ergotherapie.nl/voor-clienten/wat-ergotherapie/>

Furman, B. (2009). *Mijn Kids' Skills Vaardighedenboek. Ik kan het met een beetje hulp!* Uitgeverij Pica, Huizen

Geessinck, N. (2015). *Herhalen is de kracht van leren*. Geraadpleegd op 20 september 2016, van <http://www.thuisinonderwijs.nl/herhalen-is-de-kracht-van-het-leren/>

Graff, M.J., Vernooij-Dassen, M.J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W.H., Rikkert, M.G. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 9, 333:1196.

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

Hartingsveldt, M.J., van, Kinebanian, A. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Amsterdam: Boom lemma uitgevers.

Jedeloo, S. & Leenders, J. (2010). *Zorgbasics: zelfmanagement*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Leij, A. van der. (2003). *Leesproblemen en dyslexie*. Rotterdam: Lemniscaat.

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

LM Media. (2017). *Wat kost het laten maken van een website*. Geraadpleegd op 11 januari 2017, van https://docs.google.com/document/d/1uPzp5iAXjzFJCGZbUZNoOUqJf1Cd0g_0Zrd8BrH5-zA/edit#

Lorig K, Holman H. (2000). *Self management education: context, definition, outcomes and mechanisms*. First Chronic Disease Self- management Conference. Sydney.

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

Mooy, K. (2011). *Waarom belonen niet zo effectief is als we denken*. Geraadpleegd op 8 januari 2017, van <http://ontspannenopvoeden.nl/waarom-belonen-niet-zo-effectief-is-als-we-denken/>

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

Ouwens, M., van der Burg, S., Faber, M., & van der Weijden, T. (2012). *Shared decision making & Zelfmanagement*. Literatuuronderzoek naar begrippen. Nijmegen: UMC St Radboud IQ healthcare

Poullisse, N., & Goossens, W. (2010). *Het werkgeheugen en schoolse vaardigheden*. Gedownload op 28 september 2016, van <http://www.audcom.nl/vhz/artikelen/2010/2010-6-artikel.pdf>

Rietdijk, M. (2009). *Organisaties conditioneren. De invloed van beloning en straf op werkprestaties* (Academisch proefschrift). VU University, Amsterdam.

Ruijsenaars, A.J.J.M., Luit, J.E.H. van, & Lieshout, E.C.D.M. van. (2004). *Rekenproblemen en dyscalculie*. Rotterdam: Lemniscaat

Satink, T., Cup, E. (2014). Dé aspecten van zelfmanagement. *Ergotherapie Magazine* 2,14-18.

Scholl, N., Olivier, A.j. (2014) *De essentie van Kwalitatief Marktonderzoek*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van <http://moa04.artoo.nl/clou-moaweb-images/images/bestanden/pdf/Studenteninformatie/SCHOLL OLIVIER De essentie van kwalitatief onderzoek versie4.pdf>

Staa, A. van. & Schoots, H. (2012). *Op eigen benen vooruit! : Betere transitiezorg voor jongeren met chronische aandoeningen*. Gedownload op 9 november 2016, van <http://hr.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:61387/DS1/>

Solidariteit voor het Gezin (2013). *Huiswerkbegeleiding: Hoe kinderen ondersteunen bij het maken van hun huiswerk?* Geraadpleegd op 28 september 2016, van <http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/huiswerkbegeleiding.pdf>

Universiteit Utrecht. (2015). *Motivatatie bij studenten*. Geraadpleegd op 13 januari 2017, van <https://tauu.uu.nl/kennisplatform/motivatatie-bij-studenten/>

Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M., & Schellevis, F. (2011). *Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht: NIVEL

Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., De Pauw, S., Boone, L., de Kaap-Deeder, V., & Weymeis, H. (2014). 'Moetivatatie' of motivatie? Over de vitamines voor therapietrouw, duurzame gedragsverandering en groei. *SIGNAAL*, 89, 22-49.

Vos- van der Hoeven, T. de. (2004, september). *De kracht van een compliment*. Geraadpleegd op 09 januari 2017, van <http://www.opvoedadvies.nl/compliment.htm>

VU Medisch Centrum. (2004). *Ergotherapie voor kinderen*. Geraadpleegd op 20 september 2016, van https://www.vumc.nl/afdelingen/patientenfolders-brochures/zoeken-alfabet/E/ergotherapie_kinderen.pdf

Vuren, H. van. (z.d.) *Factoren die het leren beïnvloeden*. Geraadpleegd op 31 oktober 2016, van <http://www.kennisdelen.eu/factoren-die-het-leren-be%20d1%97nvloeden-leerprincipes/>

Westhoff, G.J. (2008). *Een 'schijf van vijf' voor het vreemdetalenonderwijs (revisited)*. Gedownload op 31 oktober 2016, van <http://www.gerardwesthoff.nl/downloads/nabmvt-Een%20schijf%20van%20vijf%20voor%20het%20vreemdetalenonderwijs.pdf>

Zelfzorg Ondersteund. (2016). *Zorgverzekeraars maken drie miljoen euro vrij voor eigen regie*. Geraadpleegd op 31 oktober 2016, van <http://zelfzorgondersteund.nl/zorgverzekeraars-maken-drie-miljoen-vrij-voor-eigen-regie/>

Ziviani, J. & Rodger, S. (2006). Doing, being and becoming: their importance for children. In: A. Mandich, & S. Rodger. (Red.), *Occupational Therapy with children, understanding children's occupations and enabling participation*. (pp. 115-132). Gedownload op 5 november 2016, van http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36864852/Occupational_Therapy_With_Children.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1482082261&Signature=10QSnwrEH54J4gHC4c4INAqirPY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOccupational_Therapy_With_Children.pdf



8.0 Bijlagen

8.1 Begrippenlijst

Door middel van operationaliseren en het gebruik van literatuur wordt gedefinieerd wat de aspirant onderzoekers bedoelen met kernbegrippen uit de onderzoeksrapport. Onderstaand volgt een opsomming van de kernbegrippen.

Activiteit

Een aantal verrichtingen die door iemand zonder onderbreking kan worden uitgevoerd (Hartingsveldt & Kinébanian, 2010).

Arbeidsintensief

Relatief veel werk vereist (Boon & Geeraerts, 2005, p. 225).

Betekenisvol

Veel waarde aan hechten. Met veel betekenis. Als kinderen de activiteit erg leuk vinden, heeft het betekenis. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 388.

Cliënt

Persoon die van diensten van een therapeut gebruik maakt. In dit onderzoek is het kind de cliënt (Boon & Geeraerts, 2005, p. 643).

Concreet

Een oefening is concreet als hij werkelijk, bestaand en duidelijk is (Boon & Geeraerts, 2005, p. 667).

Consequent

“Logisch, noodzakelijk voortvloeiend uit, voortdurend in overeenstemming met het voorafgaande of gestelde” (Boon & Geeraerts, 2005, p. 673). Kinderen moeten de oefeningen consequent uitvoeren.

Contacturen

Een behandeling van de ergotherapeut met de cliënt (Boon & Geeraerts, 2005, p. 678).

Contacttijd

Dit bestaat uit de directe behandeluren die een ergotherapeut voor een cliënt heeft. Bij contacttijd is de cliënt altijd aanwezig.

Context

“Voor het begrip ‘context’ wordt in de literatuur ook vaak het begrip ‘omgeving’ (environment), ‘handeling omgeving’ of ‘situatie’ gebruikt.” (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2012)

Differentiëren

Onderscheid maken. Oefeningen laten aansluiten op het niveau van het kind (Boon & Geeraerts, 2005, p. 781).

Ergotherapie

Ergotherapie stelt mensen in staat om dagelijkse activiteiten opnieuw uit te voeren als dat niet meer lukt door lichamelijke of psychische problemen (Ergotherapie Nederland, z.d.).

**Ervaring**

“Door ondervinding leren.” (Boon & Geeraerts, 2005, p. 962).

Face to face

In elkaars aanwezigheid. In een direct contact.

Interviewer en respondent die bij elkaar zitten wordt als face tot face gezien. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 990.

Informed consent

“Verklaring van vrijwillige toestemming voor het uitvoeren van een handeling” (Boon & Geeraerts, 2005, p. 1505).

Kids’ Skills

“Kids’ Skills is een speelse, praktische benadering voor het oplossen van moeilijkheden waarmee kinderen worden geconfronteerd. Centraal staat één heel belangrijk idee: praktisch alle problemen kunnen worden opgevat als vaardigheden die nog ontwikkeld moeten worden.” (Furman, 2009)

Motivatie

Geheel van factoren waardoor gedrag gestimuleerd en gericht wordt. Bij een hoge motivatie kan het iemand tot bepaalde gedragingen brengen (Boon & Geeraerts, 2005, p. 2214).

Ondersteunende factoren

Begeleidend (Boon & Geeraerts, 2005, p. 2397).

Ondersteunende factoren in het onderzoek zijn; structuur, regelmaat, motivatie(betekenisvol), aanreiking en begeleiding.

Optimaliseren

Zorgen dat bepaalde omstandigheden het meest gunstig worden. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p.2505.

Passend termijn

Doelen binnen een realistisch tijdsbestek behalen (Boon & Geeraerts, 2005, p. 2622).

Regelmaat

Orde in opeenvolging en schikking van handelingen, het volgen van vaste regels: rust, reinheid en regelmaat. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 2903.

Structuur

Wekelijks of dagelijks dezelfde tijd, ruimte en omgeving aanhouden tijdens bijvoorbeeld het oefenen van vaardigheden. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 3458.

Therapietrouw

Mate waarin een cliënt zich houdt aan de voorgeschreven therapie. Cliënt met hoge therapietrouw, voelt zich verantwoordelijk om in de thuissituatie te oefenen. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 3579.

Thuissituatie

De plek waar gewoond en geleefd wordt. Onder thuissituatie behoort de directe omgeving met wie er samengewoond wordt ook. Deze definitie is afgeleid uit Boon & Geeraerts, 2005, p. 3582.

**Transcriberen**

Een gespreksopname uitschrijven (Boon & Geeraerts, 2005, p. 3650).

Vaardigheid

Het vermogen om een handeling bekwaam uit te voeren (Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012)

Zelfmanagement

Als persoon de regie voeren over het eigen leven en keuzes die worden gemaakt (Ouwens, Burg, Faber & Weijden, 2012, p 10).

8.2 Interviewgide ouder

Inleiding

Wij doen voor ons afstudeeronderzoek, onderzoek binnen kinderergotherapie praktijken in de eerste lijn. We zijn op zoek naar hoe de uitvoering van oefeningen voor in de thuissituatie en de ergotherapie behandeling van uw kind geoptimaliseerd kan worden. Door middel van dit interview willen wij een beeld schetsen van uw ervaringen en belevingen, zodat het uiteindelijke advies zo goed mogelijk aansluit bij de situatie. We streven erna om het interview 30 minuten te laten duren. Allereerst willen wij een beeld krijgen van wat basisgegevens en de behandeling van uw kind.

Demografische gegevens

Leeftijd van het kind:

Hoelang in behandeling bij Ergotherapie Wijchen:

Frequentie behandeling per week/twee weken:

Naam behandelde ergotherapeut:

Introducerende vraag

- Kunt u iets vertellen over de ergotherapie behandeling van uw kind?
(Belangrijk dat we hier een brug maken dat we op zoek zijn naar optimaliseren van uitvoeren van oefeningen)
 - Krijgt uw kind huiswerk oefeningen mee?
 - Krijgt uw kind elke behandeling huiswerkoefeningen mee?

Kern

Onderwerp	Vragen
<i>Huidige uitvoering</i>	Hoofdvraag: • Hoe u vindt dat de oefeningen thuis worden uitgevoerd die uw kind krijgt van de ergotherapeut? • Alternatief: Hoe zijn uw ervaringen thuis met het uitvoeren van oefeningen die uw kind krijgt van de ergotherapeut? Doorvragen: • Doen jullie de oefeningen samen of doet uw kind dit alleen? • Hoe begeleid u uw kind bij het uitvoeren van de oefening? • Op welke momenten doet uw kind/doen jullie deze oefeningen? • Welke regelmaat van oefenen heeft de ergotherapeut aangegeven? • Hoe vaak doen jullie deze oefeningen? - o Bij antwoord "niet zo vaak": Wat is reden dat de oefening niet vaak genoeg wordt uitgevoerd? • In welke mate ervaart u dat u uw kind moet motiveren tot oefenen? - o Hoe motiveert u uw kind? • Hoe vindt u dat de oefeningen worden uitgevoerd door het kind? - o Kunt u daar wat meer over toelichten?
<i>Meegeven van oefeningen</i>	Hoofdvraag: • Hoe geeft de ergotherapeut de oefeningen mee aan uw kind voor thuis? Doorvragen: • Worden de oefeningen altijd op dezelfde manier mee gegeven?



	- o Zo nee, op welke manieren dan? - o Wat vindt u daarvan? • Wat vindt u van de manier waarop u de oefeningen nu meekrijgt? - o Wat vindt u prettig en wat vindt u minder prettig? - o Om welke reden vindt u dat? • Is het voor u en uw kind duidelijk welke oefeningen en hoe de oefeningen uitgevoerd moeten worden? - o Wat zorgt voor de duidelijkheid? - o Wat zorgt ervoor dat het niet duidelijk is? • Wordt uw kind gemotiveerd om thuis te gaan oefenen? - o Wat motiveert uw kind wel? - o Wat motiveert uw kind niet?
<i>Ondersteunende factoren</i>	Hoofdvraag: • Wat zou uw kind helpen om de oefeningen thuis uit te voeren? (structuur, regelmaat, motivatie, manier van oefeningen aanreiken en begeleiding) - o Helpt het uw kind om op dezelfde plek en op hetzelfde moment te oefenen en dit vooraf vast te leggen? - o Is het prettig voor uw kind om duidelijk te hebben hoe vaak er geoefend moet worden? - o Zou het uw kind motiveren als er controle wordt gevoerd over de uitvoering van de oefeningen? - o Wat heeft u, als ouder, nodig om uw kind zo goed mogelijk te begeleiden? Doorvragen: • Welke ideeën heeft u voor het meekrijgen van oefeningen voor in de thuissituatie zodat de uitvoering hiervan nog optimaler verloopt? Alternatief: Hoe zou u de oefeningen voor thuis graag willen (mee) krijgen? Wel ideeën: • Waarom zou dat uw kind/u helpen? • Wat zijn hier voor en nadelen van (per onderdeel bespreken)? • Wat zouden eisen zijn waar dit idee aan zou moeten voldoen? • Wat zouden mogelijk andere ideeën zijn? Geen ideeën: • Wat zouden u en uw kind nodig hebben, zodat de uitvoering van oefeningen makkelijker verloopt? • Brainstorm vormgeven met ouder om tot antwoord te komen. • Oefenboekje, per mail, een app, filmpjes of een site.

**Aandachtspunten:**

- Kort samenvatten en weer doorvragen
- Stilte laten vallen totdat er echt een inbreng komt vanuit de respondent.
- Samenvatten van ideeën
- Constant terug gaan naar de onderwerpen!
 - Hoe gaat het nu?
 - Zijn ze hier tevreden over?
 - Hoe kunnen we het optimaliseren?

Afsluiting

Hartelijk dank dat u aan dit onderzoek heeft willen deelnemen. Bij deze willen we u er nogmaals op wijzen dat de informatie uitsluitend wordt gebruikt voor dit onderzoek. Waarbij uw anonimiteit en dat van uw kind wordt gegarandeerd. De informatie wordt verwerkt waarna conclusies worden getrokken binnen het onderzoek.

8.3 Interviewgide kind

Inleiding

Ik wil graag een paar vraagjes aan je stellen over de oefeningen die je thuis moet doen van de ergotherapeut (naam van de ergotherapeut). Alles wat je zegt is goed, er zijn geen foute antwoorden omdat we benieuwd zijn naar jouw mening over de oefeningen.

Introductie

Heb je net een oefening meegekregen van de ergotherapeut?

Welke oefening heb je net meegekregen van de ergotherapeut?

Kun je dit eens voordoen?

Onderwerp	Vragen
<i>Mening</i>	Hoofdvraag: Hoe vind je het om oefeningen van (naam ergotherapeut) thuis te doen? Doorvraag: - Kun je vertellen waarom je het leuk vindt om te doen? / Kan je vertellen waarom je het niet leuk vindt om te doen? - Doe je uit jezelf de oefening of moet je vader of moeder het tegen je zeggen dat je de oefening moet doen?
<i>Ervaring</i>	Hoofdvraag: Is het voor jou duidelijk welke oefeningen je thuis moet doen van (naam ergotherapeut)? Doorvraag: - Kun je mij vertellen/uitleggen waarom het voor jou duidelijk is? - Helpt je vader of moeder je bij de oefeningen? Eventuele doorvragen (naar aanleiding van gesprek met ouder): - Wanneer het kind het mondeling meekrijgt: - Weet je thuis nog welke oefening je moet doen en hoe? - Wanneer het kind het schriftelijk meekrijgt: - Is de uitleg op papier duidelijk genoeg zodat je dit thuis kan uitvoeren? - Vind je het fijn om oefeningen op papier mee te krijgen? - Wanneer het kind filmpje materiaal meekrijgt: - Zijn de filmpjes duidelijk genoeg zodat je dit thuis na kan doen? - Vind je het fijn om filmpjes mee te krijgen?
<i>Wensen</i>	Hoofdvraag: Op welke manier zou je het (nog) leuker vinden om een oefening van (naam ergotherapeut) thuis te doen? Doorvragen - Wat maakt het dat je het op deze manier leuker vindt? Opties om te geven bij geen antwoord: - Via een app - Via een website - Via een werkboekje

Bedankt voor het beantwoorden van onze vragen en attentie aanbieden aan het kind.



8.4 Interviewgide andere kinderergotherapie praktijken

Inleiding

Met (naam aspirant onderzoeker) van de opleiding ergotherapie.

Wij hebben via de mail contact gehad en we hadden afgesproken dat ik nu even zou bellen voor een aantal vragen. Bel ik nu gelegen?

Samen met drie andere ergotherapie studenten voeren wij een afstudeeronderzoek uit. Deze afstudeeropdracht doen wij bij Ergotherapie Wijchen e.o.

Bij Ergotherapie Wijchen e.o. wordt een probleem ervaren rondom oefeningen in de thuissituatie. Kinderen voeren deze niet consequent uit.

Doel uitleggen

Binnen ons onderzoek willen wij erachter komen wat er nodig is om oefeningen door kinderen in de leeftijdscategorie van vijf tot en met negen jaar in de thuissituatie consequent uit te laten voeren zodat de doelen behaald worden binnen een passend termijn en de ergotherapie behandeling geoptimaliseerd wordt.

Kern

- Wat zijn jullie ervaringen rondom het uitvoeren van oefeningen van kinderen?
- Geven jullie ook oefeningen mee aan kinderen voor in de thuissituatie?
- Hoe geven jullie oefeningen mee?
 - Waarom?
 - Hoe vindt u dit?
- Welke factoren zijn van invloed op het wel of niet uitvoeren van de oefeningen?
- Wat is er volgens jullie nodig om te zorgen dat de oefeningen wel worden uitgevoerd?

8.5 Analyse tabel andere kinderergotherapie praktijken

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



	praktijk oefeningen voor op school, in samenspraak met docent. Bijvoorbeeld schrijf oefeningen voor tijdens de schrijftraining.	Binnen de ADL is het wisselend.		Op die manier ziet ergotherapeut hoe vaak er geoefend is en kan hier dan op complimenteren.
Kinder-ergotherapie praktijk 5	Deze praktijk werkt met een oefenmap waarin vorderingen bijgehouden worden. Kinderen en ouders tekenen daarnaast een behandelovereenkomst (laagdrempelig vrienden boekje). Zij werken soms met beloning (stickerkaart), in overleg met ouder. Behandeling eens in de twee weken staat in het thema van thuis oefenen. Begin is terug koppeling, stukje therapie en uitgebreide uitleg volgende thuis oefeningen. Raamwerk staat vast, maar inhoudelijk wisselt.	Kinderen voeren oefeningen consequent uit in de thuissituatie.	Betrokkenheid ouders is succesfactor. Ergotherapeut is strikt bij de uitleg van de map. Ze legt verantwoordelijkheid bij kind en ouder.	
Kinder-ergotherapie praktijk 6	Deze praktijk gebruikt wisselende manieren. Ene keer schriftelijk (op een A4tje) Andere keer is het mondeling. Geeft materialen mee als ouder die niet hebben. Heeft liever dat kinderen elke dag 1 minuut oefenen dan één keer in de week 30 minuten. Vraagt altijd of er redenen zijn om niet te oefenen.	Kinderen voeren meestal de oefeningen consequent uit.	Betrokkenheid ouder en de motivatie van het kind.	
Kinder-ergotherapie praktijk 7	Zij geven de oefeningen schriftelijk mee, maar spelletjes (middelen) mondeling.	50% voert oefeningen consequent uit en andere 50 % niet.	Betrokkenheid ouders en structuur.	Als oefeningen niet consequent uit worden gevoerd, beschrijft ze strakker hoe en wanneer er geoefend moet worden.



8.6 Informed consents

8.6.1 Informed consent ouder

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de respondent

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt;
- De student onderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

O Bij deze verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluidsopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat opnamemateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:.....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

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

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:



8.6.2 Informed consent kind

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

Toestemming wordt gevraagd voor het afnemen van een interview bij een kind door een ergotherapeut in opleiding.

In te vullen door de deelnemer (ouder, verzorger, leerkracht):

Ik (ouder/ verzorger/ leerkracht) verklaar duidelijk te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek bij (naam kind).

Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk verwerkt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem geheel vrijwillig in dat mijn kind deelneemt aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen de deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

O Bij deze verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluidsopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek van mijn kind. Ik geef goedkeuring dat opnamemateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker (student):

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

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

8.7 Overzicht thema's en categorieën

Overzicht thema's en categorieën ouder

Thema	Categorieën
Invloed omgevingsfactoren	Sociale omgeving
	Verschil uitvoer oefeningen in context
Aanreiken oefening	Mondelinge aanreiking
	Schriftelijke aanreiking
	Huidig gebruik digitale middelen
	Duidelijkheid oefening kind
	Suggestie aanreiking oefening
Motivatie van het kind om te oefenen	Intrinsieke motivatie
	Extrinsieke motivatie
	Suggestie motivatie vergroten
Oefenmoment	Frequentie oefenen
	Oefenen op vaste momenten
	Suggestie voor bieden regelmaat en structuur
Communicatie behandeltraject	Terugkoppelen oefenen
	Afstemming betrokkenen

Overzicht thema's en categorieën kind

Thema	Categorieën
Aanreiking oefening	Duidelijkheid oefening voor kind
	Suggestie aanreiking van oefening
Motivatie van het kind om te oefenen	Extrinsieke motivatie
	Meerwaarde oefening herhalen

8.8 Beslisboom

Vraag:

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

Applicatie

Cliënt:

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

Behandelaar:

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

Wetenschappelijk:

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



Website

Clënt:

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

Behandelaar:

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

Wetenschappelijk:

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



Schriftelijk in de vorm van een werkmap

Cliënt:

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

Behandelaar:

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

Wetenschappelijk:

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

Conclusie

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

**Bronnen:**

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

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

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

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

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

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

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

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



8.9 Oefenplanning

	Wanneer ga ik oefenen?	Hoe ging het oefenen?	
Behandeling 1			



8.10 Voorbeeldcontract

Deze map is van

Ik ben jaar

Ik hou van

Mijn held is

Mijn held kan mij helpen door

Ik ben heel goed in

Ik vind het moeilijk om

Ik wil bij jou graag leren

Hiervoor ga ik thuis oefenen per week minuten

Dit wil ik bij de ergotherapie leren

Als ik dit kan, vier ik dit door.....

Papa/ mama/ helpen mij hierbij

Handtekening: _____ Handtekening ouder*: _____

* Ik ben door de ergotherapeut op de hoogte gebracht van de onderzoeksresultaten. In overeenstemming met mij zijn de behandeldoelstellingen voor mijn zoon/ dochter** bepaald.

Ik ben voldoende geïnformeerd over de inhoud van de behandeling en ga wel/ niet** akkoord met de behandeldoelstellingen en de behandeling. Voor het behalen van deze doelstellingen is het noodzakelijk om per week te oefenen samen met mijn kind.

** Doorhalen wat niet van toepassing is.

Plak hier je
Leukste foto



8.11 Oefenschema

Ik kom weer naar ergotherapie op:	Wat heb ik in de behandeling gedaan?	Wat is de oefening voor thuis?	Hoe vaak moet er geoefend worden?	Waar moet ik op letten?
Datum behandeling 1:				
Datum: behandeling 2:				
Datum: behandeling 3:				
Datum behandeling 4:				
Datum behandeling 5:				
Datum behandeling 6:				
Datum behandeling 7:				
Datum behandeling 8:				
Datum behandeling 9:				

8.12 Aandachtspunten toepassing website en werkmap

Onderstaand wordt toegelicht waaraan gedacht dient te worden bij het implementeren van een website of een werkmap.

Aandachtspunten website

- Bovenstaande aanbevelingen verwerken in de website.
- Er moeten overleggen gepland worden voor de vormgeving.
- Alle ouders en eventueel kinderen moeten kunnen inloggen en een persoonlijke pagina hebben.
- Alle werkbladen moeten gedigitaliseerd worden en up te loaden zijn.
- De website van Ergotherapie Wijchen e.o. verwijst naar de website met persoonlijke pagina's, net als de Pinterest pagina.
- Er moet rapportage ruimte zijn.
- Er moet mogelijk een ICT'er ingeschakeld worden de website te realiseren.
- De website moet overzichtelijk en aantrekkelijk zijn.
- De gemiddelde ontwikkelingskosten voor het maken van een website liggen tussen de €350,- en €5000,-. De precieze kosten zijn afhankelijk van de eisen die gesteld worden voor de specificaties van de website. Tevens moet de website worden onderhouden wat kosten met zich meebrengt. Website designers kunnen een offerte maken waarin de precieze kosten beschreven zullen staan (LM Media, 2017).

Aandachtspunten werkmap

- Bovenstaande aanbevelingen verwerken in de werkmap.
- Er moeten overleggen gepland worden voor de vormgeving.
- Het raamwerk moet af zijn (inclusief contract, planning en overzicht).
- Alle werkbladen moeten af zijn.
- Er moeten mappen beschikbaar zijn.
- Gemiddelde kosten per A4 pagina: zwart/wit: €0,03 - 0,08. Kleur: €0,10 - 0,35 (BesteProduct, z.d.).