

Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod



Zonmw, 2019, Copyright 2022



HAN, z.d., Copyright 2022



Pluryn, z.d., Copyright 2022

Opdrachtgever	H. Schipper – NAH-centrum 'De Klokrentoren', Pluryn
Docentbegeleider	X. Manteleers
Onderzoekers	R. Appeldoorn (618450) E A. M. Arts (613200) G. Bomhof (617185) E. F. Hagens (614059)
Onderwijsinstelling	HAN University of Applied Sciences, Nijmegen
Opleiding	Ergotherapie
Onderwijseenheid	Praktijkgericht onderzoek – eindproduct – studiejaar 2021/2022 – semester 2
Datum	20 juni 2022

Uitvoeringsgegevens

Gegevens instelling

Naam NAH-centrum 'De
Klokkentoren', Pluryn
Adres Slotenmaker de Bruineweg
272, 6532 AD
Plaats Nijmegen
Telefoon 088-7793020
E-mail nah-centrum@pluryn.nl
Website [https://www.pluryn.nl/over-
pluryn/locaties/activiteitence
ntra](https://www.pluryn.nl/over-pluryn/locaties/activiteitence
ntra)

Begeleiding opdrachtgever

Naam A. Van der Sluis

Naam H. Schipper
E-mail hschipper@pluryn.nl

Naam T. Satink
E-mail Ton.Satink@han.nl

Onderwijsinstelling

Naam HAN University of Applied
Sciences
Onderdeel Academie Paramedische
Studies (APS), Ergotherapie
Adres Kapittelweg 33, 6525 EN
Plaats Nijmegen
Telefoon 024-3531500

Begeleiding hogeschool

Naam X. Manteleers
E-mail Xandra.Manteleers@han.nl

Aspirant-onderzoekers

Naam R. Appeldoorn
Studentnr. 618450
E-mail R.Appeldoorn
@student.han.nl

Naam E.A.M. Arts
Studentnr. 613200
E-mail EAM.Arts@student.han.nl

Naam Gerline Bomhof
Studentnr. 617185
E-mail G.Bomhof@student.han.nl

Naam E.F. Hagens
Studentnr. 614059
E-mail EF.Hagens@student.han.nl

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het praktijkgericht onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod'; een ontwerpgericht onderzoek dat zich richtte op het ontwerpen van een checklist waarmee de kwaliteit van de programma's en modules van het NAH-centrum geëvalueerd en verbeterd kan worden. Het praktijkgericht onderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding ergotherapie aan de HAN University of Applied Sciences, te Nijmegen. Dit onderzoek is in januari 2022 gestart in opdracht van H. Schipper, werkzaam als persoonlijk begeleider bij het NAH-centrum te Nijmegen, en T. Satink, projectleider van het HANNAH-project bij het NAH-centrum te Nijmegen.

Wij zijn er trots op dat wij door dit onderzoek, samen met de deelnemers, een product voor de begeleiders van het NAH-centrum hebben ontwikkeld dat helpt bij het evalueren en aanpassen van de programma's en modules waarmee de kwaliteit van het NAH-centrum vergroot.

Graag willen wij iedereen bedanken die op wat voor wijze dan ook heeft bijgedragen aan ons onderzoek. Allereerst willen wij onze opdrachtgever en projectleider, Hans Schipper en Ton Satink, bedanken. Door het meedenken en bieden van handvatten hebben jullie ons gedurende het onderzoek geholpen. Daarnaast zijn wij alle deelnemers – cliënten, begeleiders en externen – dankbaar voor hun medewerking. Zonder jullie zouden wij geen waardevolle informatie hebben kunnen verzamelen. Tenslotte willen wij onze docentbegeleider, Xandra Manteleers, bedanken voor haar enthousiasme en fijne begeleiding.

Dit artikel is geschreven voor de opdrachtgever, projectleider, begeleiders van het NAH-centrum en anderen geïnteresseerden.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van ons praktijkgericht onderzoek.

Robin Appeldoorn
Evi Arts
Gerline Bomhof
Evi Hagens

Nijmegen, 20 juni 2022

Samenvatting

Introductie

In Nederland zijn ongeveer 650.000 mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) (Jurrius, 2022). Voor NAH-cliënten in de chronische fase is er een tekort aan passende zorg die blijvende ondersteuning biedt (Beit Yosef et al., 2019). Het NAH-centrum te Nijmegen zet zich in voor NAH-cliënten in de chronische fase die belemmeringen ervaren in het dagelijks leven (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 4 februari 2022).

Acht jaar geleden is het NAH-centrum opgezet als een dagbesteding. Hierbij werd een programma- en moduleaanbod gerealiseerd op basis van de behoeften van de cliënten, de visie van de begeleiders én de verwachting vanuit de gemeente. Echter is de visie van de begeleiders en de verwachting van de gemeente over de jaren heen veranderd. Het NAH-centrum richt zich nu op participatie en ontwikkeling bij de cliënten. Hierdoor sluit het huidige aanbod niet meer aan.

Doelstelling

‘Over vijf maanden is er, in samenwerking met de aspirant-onderzoekers, begeleiders en andere betrokkenen, een product of dienst ontwikkeld waarmee de begeleiders kunnen evalueren in hoeverre de programma’s en modules van het NAH-centrum de gewenste kwaliteit hebben, zodat de programma’s en modules aangepast kunnen worden en toegewerkt wordt naar een programma- en moduleaanbod dat gericht is op participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH in de chronische fase.’

Methode

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van ontwerpgericht onderzoek dat is doorlopen aan de hand van het Double-Diamond model. Er is gebruik gemaakt van een mix van kwalitatieve methoden en deskresearch. Ontwerpgericht onderzoek hanteert een participatieve en iteratieve werkwijze (Lin et al., 2011). Voor dit onderzoek betekende dit dat deelnemers

actief zijn betrokken en de richting van het onderzoek is veranderd.

Resultaten

Vanuit de verschillende perspectieven zijn kwaliteitscriteria opgesteld waaraan een programma/module moet voldoen om zich te richten op participatie en ontwikkeling. Deze kwaliteitscriteria zijn gericht op de volgende domeinen: methodisch technisch handelen, attitude, organisatie (Le Granse et al., 2017) en voorwaardenscheppend.

Conclusie

Uit de opgestelde kwaliteitscriteria is een checklist ontwikkeld. Deze checklist ondersteunt de begeleiders om de kwaliteit van een programma/module te evalueren. Hierdoor kan het gehele aanbod aangepast worden om het beter aan te laten sluiten bij de cliënten, de visie van de begeleiders en de verwachting van de gemeente waarmee de kwaliteit van zorg verbeterd. Daarmee is het opgestelde doel van dit onderzoek behaald.

Maatschappelijke relevantie

Het ontworpen product, een checklist met kwaliteitscriteria, draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg van het NAH-centrum. Het concept van de checklist kan op deze manier ook van meerwaarde zijn om in andere zorgcontexten, zoals eerste- en tweedelijnsorganisaties en op landelijke schaal, de zorgkwaliteit te verbeteren. Het verbeteren van zorgkwaliteit is op dit moment op landelijk gebied een must door onder andere de vergrijzingsproblematiek en het feit dat kwalitatief goede zorg niet alleen het beste is voor ‘de patiënt’, maar ook omdat een goede zorgkwaliteit simpelweg goedkoper is (Aubèl, 2018). Wanneer een organisatie een goede kwaliteit van zorg biedt is er een grotere kans op de nodige financiering en de zorgontvanger krijgt een grotere kwaliteit van leven (Meulenkamp et al., 2015).

Aanbevelingen

Er wordt evaluatieonderzoek aanbevolen om de effectiviteit van de checklist op het gehele programma- en moduleaanbod te evalueren.

Daarnaast is voor vervolgonderzoek aanbevolen om de verschillende visies van de cliënten, begeleiders en gemeente concreter in kaart te brengen. Vervolgens is het zaak om ervoor te zorgen dat deze visies overeenkomen of dat het NAH-centrum tegelijkertijd aansluit op meerdere visies.

Wat betreft het gebruik van de checklist is aan de opdrachtgever en begeleiders aanbevolen dat de programma's en modules ieder halfjaar worden geëvalueerd en aangepast met de checklist. Tevens is aangeraden om dit met meerdere begeleiders te doen en de checklist digitaal in te vullen.

Inhoudsopgave

1	Introductie	6	
1.1	Begrippen	6	
1.2	Aanleiding en theoretische kaders ..	6	
1.3	Probleemstelling	9	
1.4	Doelstelling	9	
1.5	Vraagstelling	9	
2	Methodologie.....	10	
2.1	Ontwerpgericht onderzoek	10	
2.2	Double Diamond-model	10	
2.3	Dataverzameling en -analyse.....	11	
2.4	Gedragcode	14	
3	Resultaten	15	
3.1	Discoverfase	15	
3.2	Definefase.....	18	
3.3	Developfase	20	
3.4	Deliverfase	22	
4	Conclusie	23	
5	Discussie.....	26	
6	Aanbevelingen.....	29	
7	Bibliografie	30	
8	Bijlagen	34	
8.1	Huidige aanbod.....	34	
8.2	Persona's.....	37	
8.3	Zoekplan discoverfase	38	
8.4	Beoordelen bronnen	44	
8.5	Topiclijsten.....	46	
8.5.1	Begeleiders	46	
8.5.2	Clënten	46	
8.6	Zoekplan developfase	47	
8.7	Informed consents	50	
8.7.1	Begeleiders	50	
8.7.2	Clënten	52	
8.7.3	Externe organisaties.....	54	
8.8	Indeling cliënten in persona's	56	
8.9	Indeling persona's over aanbod ...	57	
8.10	Customer journey maps	59	
8.10.1	Hersenz	59	
8.10.2	Zelfregiecentrum	60	
8.11	Post it's begeleiders.....	61	
8.12	Post-it's cliënten	62	
8.13	Affinity mapping	63	
8.14	Mindmaps.....	64	
8.14.1	Kwaliteitscriteria	64	
8.14.2	Gebruik checklist.....	65	
8.15	Folder	66	

1 Introductie

In dit hoofdstuk worden eerst begrippen gedefinieerd zodat het artikel juist geïnterpreteerd wordt. Ten tweede wordt de aanleiding beschreven waarin theoretische kaders zitten verwerkt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de probleem-, doel- en vraagstelling.

1.1 Begrippen

Onderstaand worden belangrijke begrippen toegelicht die de nodige achtergrondinformatie bieden om het artikel te lezen.

Programma's

Een programma is een laagdrempelige bijeenkomst die gericht is op het trainen en/of behouden van vaardigheden. Per dagdeel worden er twee programma's aangeboden. Programma's worden iedere dag en het gehele jaar aangeboden. De groepsgrootte van de programma's varieert en cliënten kunnen op ieder moment overstappen naar een ander programma (Pluryn, z.d.-b).

Modules

Modules zijn gericht op het methodisch trainen van vaardigheden. Bij voldoende aanmeldingen worden deze wekelijks aangeboden. De modules duren vier maanden (Pluryn, z.d.-b). Het verschil tussen programma's en modules is dat programma's flexibeler van aard zijn dan modules. Bij modules bestaat de groep vaak uit acht cliënten en is het niet mogelijk om de module tussentijds af te breken of om over te stappen naar een andere module. Dit kan bij programma's wel.

Traject

Een traject betreft het pad wat de cliënt binnen het NAH-centrum doorloopt, bestaande uit verschillende fasen. Binnen die fasen wordt gewerkt aan de doelen van de cliënt (Pluryn, z.d.-c).

Begeleiders

Begeleiders zijn medewerkers van het NAH-centrum die de cliënten de programma's en modules aanbieden en/of

persoonlijk begeleiden tijdens hun trajecten.

Uitstroom

Met uitstroom wordt bedoeld dat de cliënten binnen het NAH-centrum na hun traject weer terugkeren naar hun eigen omgeving en naar wens participeren in de maatschappij (Pluryn, z.d.-c).

Participatie

Met participatie wordt in dit artikel iemands deelname in het maatschappelijk leven bedoeld. Het is een persoonlijke ervaring van betrokkenheid in een levenssituatie door actief activiteiten uit te voeren en/of deel uit te maken van de context (Le Granse et al., 2017).

Ontwikkeling

Met ontwikkeling wordt iedere vorm van ontwikkeling bedoeld waarmee het betekenisvol handelen van een volwassene met meer tevredenheid kan worden uitgevoerd. Dit kan gaan om ontwikkeling op functieniveau (bijvoorbeeld toegenomen spierkracht), op activiteitsniveau (bijvoorbeeld beter kunnen poolen) of op participatieniveau (bijvoorbeeld de rol van vriend weer beter vervullen) (Le Granse et al., 2017). Ook kan het gaan om persoonlijke ontwikkeling (bijvoorbeeld het leren om geduldig te zijn). Deze definitie van ontwikkeling is het doel van het NAH-centrum voor haar cliënten.

1.2 Aanleiding en theoretische kaders

Van de gezondheidszorg wordt steeds meer verwacht dat zij kwaliteit van zorg bieden (Le Granse et al., 2017). Op landelijk gebied is dit intussen een must geworden. Dit komt onder andere door de vergrijzingsproblematiek en het feit dat kwalitatief goede zorg niet alleen het beste is voor de zorgontvanger, maar ook omdat het goedkoper is en er decentralisatie van zorg plaatsvindt: gemeenten worden steeds meer verantwoordelijk voor zorgtaken (Aubèl, 2018). Het American Institute of Medicine definieert kwaliteit van zorg als volgt: 'de mate waarin zorg voor individuen en voor

de bevolking de kansen verhoogt om de gewenste gezondheidsresultaten te verkrijgen en de mate waarin die consistent is met de huidige professionele kennis' (Van Lienden & Calsbeek, 2018). Zorg wordt complexer waar onderzoek, praktijk en onderwijs elkaar bevruchten (Bakker et al., 2019). Binnen dit onderzoek werden deze drie factoren samengebracht en is gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg van het NAH-centrum te Nijmegen.

De doelgroep van het NAH-centrum is niet-aangeboren hersenletsel. In Nederland zijn ongeveer 650.000 mensen met NAH (Jurrius, 2022). NAH wordt door het Nederlands Centrum Hersenletsel omschreven als hersenletsel door welke oorzaak dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening. Het kan worden veroorzaakt door onder meer een cerebrovasculair accident, een schedeltrauma, cerebrale infectie en intoxicaties, hersentumoren en degeneratieve ziekten (Van der Meulen et al., 2016). NAH heeft fysieke, cognitieve en gedragsmatige gevolgen in het leven, wat kan leiden tot tekortkomingen en handicaps (Vieira et al., 2013). Het klinische beeld en de aard van de gevolgen van NAH hangen van de getroffen plek van de hersenen respectievelijk het disfunctionerende systeem af en dit kan per persoon aanzienlijk verschillen (Van Cranenburgh, 2019). De gevolgen maken dat iemand in één of meer levensgebieden niet meer zo functioneert als voorheen (Zorg voor Beter, 2022). Men ervaart hierdoor problemen tijdens het participeren in de maatschappij waardoor kwaliteit van leven vermindert (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2016). NAH krijgt steeds meer aandacht vanwege de langetermijneffecten en het toenemende aantal mensen met NAH (Capizzi et al., 2020).

Volgens Stokman et al. (2011) kan het proces dat mensen na hersenletsel doorlopen worden onderscheiden in drie

opereenvolgende fasen. In de acute fase vindt de medische zorg plaats en is er sprake van diagnostiek en behandeling. De revalidatiefase richt zich op praktisch herstel waarbij het herstellen van de fysieke en cognitieve functies centraal staat. De chronische fase is de fase waarin men maximaal 'hersteld' is en leert vorm te geven aan zijn leven met NAH. Psychosociale zorg en participatie in de maatschappij staan in deze fase centraal. De chronische fase duurt levenslang. De eerste periode hiervan is een kritische fase van onbekendheid, hoge verwachtingen en steeds duidelijker worden van de beperkingen (Stokman et al., 2011). Hoe de zorg rond NAH in elke fase precies wordt vormgegeven hangt af van de ernst van het hersenletsel (Lima et al., 2019).

In een kwalitatief onderzoek van Strandberg (2009) komt naar voren dat mensen met NAH steun ervaren vanuit de samenleving op korte termijn, maar naarmate de tijd verstrekt verschuift de verantwoordelijkheid over het initiatief nemen betreft het ontvangen van ondersteuning naar de persoon met NAH; zelf vindt men niet altijd dat zij daartoe in staat zijn. Er is gebrek aan diensten die blijvende ondersteuning bieden in de chronische fase (Beit Yosef et al., 2019).

Het NAH-centrum te Nijmegen zet zich in voor NAH-cliënten in de chronische fase die belemmeringen ervaren in het dagelijks leven (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 4 februari 2022). Acht jaar geleden is het NAH-centrum opgezet als een dagbesteding. Hierbij werd een programma- en moduleaanbod gerealiseerd op basis van de behoeften van de cliënten, de visie van de begeleiders én de verwachting vanuit de gemeente: dagbesteding. Echter is de verwachting van de gemeente in de loop der jaren veranderd ten gevolge van de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Hierdoor wordt van iedereen gevraagd zoveel mogelijk verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar leven en omgeving (Movisie, z.d.). Hierdoor is de visie van het NAH-centrum herzien en worden zij niet meer als

dagbesteding beschouwd. Het doel van het NAH-centrum is op dit moment maatschappelijke participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH (Pluryn, z.d.-c) en heeft als streven dat cliënten na één tot twee jaar uitstromen (Hattink et al., 2020). Het is een instelling die als het ware tussen een dagbesteding en een revalidatiecentrum in zit en informatie, duidelijkheid, rust en ondersteuning biedt voor mensen met NAH in de chronische fase (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 17 februari 2022).

Het NAH-centrum wordt gefinancierd vanuit twee stromingen: Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare mensen (Rijksoverheid, z.d.-a). De Wmo houdt in dat gemeenten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen (Rijksoverheid, z.d.-b). Dat de geldstromen vanuit de Wmo en Wlz komen betekent dat het NAH-centrum een minimaal aan cliënten 'moet' hebben om financieel gezond te kunnen draaien (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 9 maart 2022). Hierdoor is het belangrijk dat het NAH-centrum aan de verwachtingen van de gemeente voldoet.

Binnen het NAH-centrum is er geen sprake van een multidisciplinair team dat werkt op regelmatige basis. Alsnog wil het NAH-centrum de cliënten ondersteunen bij het leren leven met de gevolgen van NAH. Des te belangrijker is het om een aanbod te bieden dat hierbij aansluit. Hoe kan het NAH-centrum, ook al is er geen multidisciplinair team, toch kwalitatief goede zorg bieden?

Het huidige aanbod waarmee het NAH-centrum die kwalitatief goede zorg probeert te bieden bestaat uit zeven programma's en tien modules (Bijlage 8.1). Met dit aanbod wordt beoogd ondersteuning te bieden ten aanzien van het leren omgaan met beperkingen, het verlies en de veranderingen in het dagelijks leven (Pluryn, z.d.-a). Een voorbeeld is de module 'Aandacht en geheugen' waarin cliënten hun belemmeringen ten aanzien van aandacht

en geheugen met elkaar uitwisselen en hulpmiddelen en compensatiestrategieën toepassen om beter te leren omgaan met hun belemmeringen.

De programma's en modules waaraan de cliënten deelnemen worden gekozen op basis van de behoeften en wensen van de cliënt. Zij maken de keuze aan de hand van een programmaproject en een gesprek met hun persoonlijk begeleider die hen hierin adviseert. Door de verandering in visie merken de begeleiders dat het huidige programma- en moduleaanbod niet meer de gewenste kwaliteit heeft. Door onder andere de diversiteit van cliënten sluit het niet altijd aan bij alle cliënten die het programma of de module volgen. Het NAH-centrum voldoet niet volledig aan hun visie en de verwachting van de gemeente: het huidige programma- en moduleaanbod brengt niet de gewenste participatie en ontwikkeling teweeg (H. Schipper, persoonlijke communicatie, 10 maart 2022).

Na het trekken van deze conclusie heeft het NAH-centrum niet stilgezeten. Er is in samenwerking met een associate lector Neurorevalidatie vanuit 'Sneller Herstel' een project gestart wat zich richt op kwaliteitsverbetering van het NAH-centrum. Deze associate lector leidt samen met de opdrachtgever, een begeleider van het NAH-centrum, het project. Samen begeleiden zij elk half jaar een nieuwe groep studenten vanuit de HAN University of Applied Sciences die voor dit project praktijkgericht onderzoek uitvoeren: het HANNAH project. Zo heeft de vorige onderzoeksgroep drie persona's opgesteld: Luuk, Tobias en Lotte (Bijlage 8.2) (Mosterd et al., 2022). Een persona is een concrete profielbeschrijving van een persoon die een cliëntengroep representeert. Het is een fictief persoon die is gebaseerd op informatie die ontleend is aan bestaande personen uit de doelgroep (Van 't Veer et al., 2021). Studies hebben aangetoond dat persona's effectief zijn om te gebruiken als middel om gedeeld begrip te creëren over de betreffende doelgroep (LeRouge et al., 2013). De drie persona's die zijn opgesteld vertellen per persona wat over de

persoonlijke factoren van de persona, de gewenste rol van de professional voor deze persona en het doel van het bezoek aan het NAH-centrum dat cliënten van deze persona hebben.

Dit onderzoek richtte zich op het toewerken naar een programma- en moduleaanbod dat zorgt voor participatie en ontwikkeling bij de cliënten van het NAH-centrum. De al opgestelde persona's dienden hierbij als middel om een goed beeld te krijgen en behouden van wie de cliënten zijn.

Het gehele onderzoek vond plaats in nauwe samenwerking met de begeleiders van het NAH-centrum, de opdrachtgever, de associate lector Neurorevalidatie en de cliënten. In samenspraak met de betrokkenen van het onderzoek is besloten dat gezien de beschikbare tijd het onderzoek zich is gaan richten op het komen tot een product of dienst waarmee de begeleiders de programma's en modules kunnen evalueren op kwaliteit en gericht kunnen aanpassen.

Voor het NAH-centrum is het van belang dat zij een programma- en moduleaanbod hebben dat zorgt voor participatie en ontwikkeling bij de cliënten. Dit zorgt er namelijk voor dat de kwaliteit verbeterd en zij hun visie en verwachtingen kunnen waarmaken. Daarnaast zal er zo meer uitstroom plaatsvinden. Cliënten worden zelfstandiger wat ervoor zorgt dat zij meer kunnen bijdragen aan de samenleving. Op deze manier is dit goedkoper voor de overheid (Aubèl, 2018), blijft het NAH-centrum financiering ontvangen vanuit de gemeente en herstellen NAH-clients maximaal van hun NAH wat leidt tot een grotere kwaliteit van leven (Meulenkamp et al., 2015). Ook hebben de begeleiders belang bij een betere kwaliteit. Zij kunnen hun werk beter doen, meer betekenen voor de cliënt en hierdoor een grotere voldoening in hun werk vinden (Le Granse et al. 2017). Het concept van het ontwerp dat gedurende dit onderzoek is bedacht en ontworpen is niet alleen van meerwaarde voor het NAH-centrum, maar kan veel zorgcontexten, zoals eerste- en tweedelijnsorganisaties, maar ook op

landelijke schaal helpen om kwaliteit van zorg te behouden of verbeteren.

1.3 Probleemstelling

Het huidige programma- en moduleaanbod van het NAH-centrum heeft niet meer de gewenste kwaliteit. De programma's en modules sluiten niet aan bij de visie van de begeleiders van het NAH-centrum en de verwachting van de gemeente: participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH in de chronische fase.

1.4 Doelstelling

Over vijf maanden is er, in samenwerking met de aspirant-onderzoekers, begeleiders en andere betrokkenen, een product of dienst ontwikkeld waarmee de begeleiders kunnen evalueren in hoeverre de programma's en modules van het NAH-centrum de gewenste kwaliteit hebben, zodat de programma's en modules aangepast kunnen worden en toegewerkt wordt naar een programma- en moduleaanbod dat gericht is op participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH in de chronische fase.

1.5 Vraagstelling

Op welke wijze kunnen de begeleiders van het NAH-centrum de programma's en modules evalueren op kwaliteit zodat zij de programma's en modules gericht kunnen aanpassen en er toegewerkt wordt naar een programma- en moduleaanbod dat zich richt op participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH in de chronische fase?

2 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek aan de hand van een ontwerpgerichte benadering is vormgegeven. Er wordt besproken welke deelnemers geselecteerd zijn, welke onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd en hoe deze zijn geanalyseerd.

2.1 Ontwerpgericht onderzoek

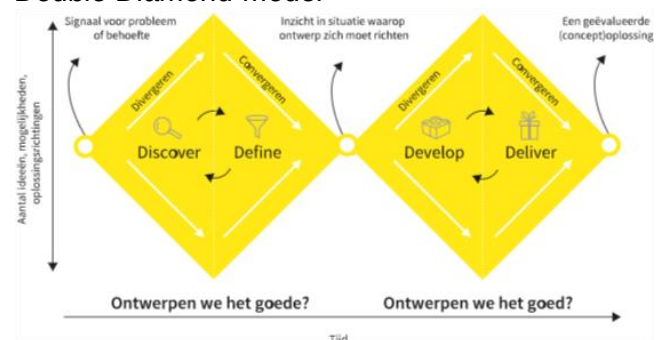
Het onderzoek is doorlopen aan de hand van ontwerpgericht onderzoek. Ontwerpgericht onderzoek richt zich op het vinden van antwoorden voor praktijkvragen en het beoogt ontwerpgerichte kennis te ontwikkelen. Het ontwerpproces is een zoektocht naar wat oplossingen kunnen zijn voor een bepaald(e) probleem/wens. Dit leidt uiteindelijk tot een ontwerp (Van 't Veer et al., 2021). Het hanteert een participatieve en iteratieve werkwijze (Lin et al., 2011). Dit houdt in dat betrokkenen samen richting geven aan het proces en dat het proces bestaat uit stappen die gebaseerd worden op de uitkomsten van de al doorlopen stappen. De iteratieve werkwijze leidde ertoe dat de richting van het onderzoek gedurende het proces is veranderd. Waar het onderzoek zich eerst richtte op het ontwerpen van een volledig aangepast programma- en moduleaanbod, is halverwege in overleg met betrokkenen besloten om dit te gaan richten op het ontwikkelen van een product waarmee de begeleiders zelf hun huidige aanbod kunnen evalueren en aanpassen.

Bij dit onderzoek was het van belang om alle belanghebbenden veel te betrekken (Van 't Veer et al., 2021). Allereerst werden er wekelijks gesprekken gevoerd met de opdrachtgever om hem op de hoogte te houden van het proces en om zijn perspectief mee te nemen in keuzes. Ook is de projectleider van het HANNAH-project ongeveer één keer per maand betrokken en is wekelijks een update naar hem gestuurd. De begeleiders en cliënten werden bij onderzoeksactiviteiten betrokken, maar kregen ook een maandelijkse nieuwsbrief waarin zij op de hoogte werden gehouden van het onderzoek.

2.2 Double Diamond-model

Het onderzoek is doorlopen aan de hand van het Double Diamond-model (Figuur 1). Dit model bestaat uit vier fasen. In de eerste fase, de discoverfase, wordt onderzoek gedaan naar de doelgroep. Dit is een open en verkennend proces (Van 't Veer et al., 2021). In dit onderzoek is de discoverfase gebruikt om het oorspronkelijke vraagstuk vanuit een breed perspectief te verkennen. In de definefase wordt uit alle verzamelde informatie de belangrijkste inzichten gehaald zodat besloten kan worden wat de essentie is waar het ontwerpproces zich verder op gaat richten (Van 't Veer et al., 2021). Bij dit onderzoek werd toen gekozen om de focus van dit onderzoek te verplaatsen van het ontwerpen van een volledig aangepast aanbod naar het ontwikkelen van een checklist dat de begeleiders helpt met het evalueren en aanpassen van het aanbod. In de developfase genereert men verschillende ideeën voor het ontwerp (Van 't Veer et al., 2021). Bij dit onderzoek werd in deze fase de checklist ontwikkeld. In de deliverfase wordt het ontwerp verder uitgewerkt en verbeterd zodat deze in de praktijk gebracht kan worden (Van 't Veer et al., 2021). Bij dit onderzoek was het in die fase nodig om nog enkele aanpassingen aan te brengen in het product en de uiteindelijke checklist over te dragen aan het NAH-centrum.

Figuur 1
Double Diamond-model



Opmerking. Overgenomen uit *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (p.80) door J. van 't Veer, E. Wouters, M. Veeger, & R. van der Lugt, 2021, Uitgeverij Coutinho. Copyright 2020, Uitgeverij Coutinho.

In iedere fase stond een fasevraag centraal. Om de fasevragen te beantwoorden zijn er subvragen opgesteld. Deze subvragen werden beantwoord doormiddel van het uitvoeren en analyseren van onderzoeksactiviteiten. Fasevragen en subvragen stonden van tevoren niet vast, maar werden in samenspraak geformuleerd gedurende het proces, conform ontwerpgericht onderzoek (Van 't Veer et al., 2021). Vooraf aan een fase werd de fasevraag opgesteld waarna gestart werd met een eerste subvraag. Wanneer er middels een onderzoeksactiviteit resultaten kwamen die de subvraag beantwoordden werd met een methodologische reflectie beoordeeld welke vragen nog opdoken uit de resultaten of wat voor informatie nog miste voor de betreffende fase. Op basis daarvan werd een nieuwe subvraag geformuleerd. Dit proces herhaalde zich totdat de fasevraag beantwoord was. Als dat moment bereikt was kon overgegaan worden naar de volgende fase.

2.3 Dataverzameling en -analyse

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van onderzoeksactiviteiten die voornamelijk vallen onder kwalitatieve dataverzamelingsmethoden: de meningen en ervaringen van de deelnemers stond centraal (Verhoef et al., 2019).

Kenmerkend voor ontwerpgericht onderzoek is dat er veel perspectieven deelnemen aan het onderzoek (Van 't Veer et al., 2021). In dit onderzoek zijn naast de betrokken opdrachtgever en de projectleider van het HANNAH-project drie soorten deelnemers geselecteerd.

Populatie begeleiders

Het NAH-centrum bestaat uit tien begeleiders die allemaal hebben deelgenomen aan het onderzoek: de populatie heeft als geheel deelgenomen. Dit was een heterogene groep. De begeleiders voldeden aan de volgende inclusiecriteria:

- achttien jaar of ouder;
- minimaal zes maanden werkzaam bij het NAH-centrum als begeleider;

- minimaal zes maanden ervaring met huidige aangeboden programma's en modules.

In verband met de lage bezetting kon niet bij iedere onderzoeksactiviteit iedere begeleider tegelijk aanwezig zijn.

Selectie cliënten

Het NAH-centrum heeft 63 cliënten. Voor de selectie van deelnemers is gebruik gemaakt van purposeful sampling (Verhoef et al., 2019). Er is gekeken naar het type cliënt. Hierbij zijn de eerder geformuleerde persona's als criterium aangehouden. In overleg met de opdrachtgever is bepaald dat er van iedere persona twee cliënten worden geselecteerd: twee cliënten met persona Luuk, twee cliënten met persona Tobias en twee cliënten met persona Lotte die kunnen uitgroeien naar persona Lotte (er zijn geen cliënten met persona Lotte). Het ging hierbij om een heterogene groep. Cliënten voldeden aan de volgende inclusiecriteria:

- achttien jaar of ouder;
- wilsbekwaam;
- minimaal drie maanden deelname aan programma's en modules;
- minimaal drie maanden ervaring met minimaal twee programma's en modules.

Selectie externen

In één onderzoeksactiviteit zijn begeleiders van twee externe organisaties geraadpleegd: Hersenz en het Zelfregiecentrum. De selectie voor de organisaties is gemaakt met purposeful sampling (Verhoef et al., 2019). De twee organisaties richten zich net als het NAH-centrum op participatie. Data vanuit deze organisaties was dus relevant. De twee begeleiders uit de organisaties voldeden aan de volgende inclusiecriteria:

- achttien jaar of ouder;
- minimaal zes maanden werkzaam bij organisatie.

In Figuur 2 wordt een overzicht gegeven van opgestelde fasevragen, subvragen, onderzoeksactiviteiten, wijzen van analyse en deelnemers. Onder het figuur wordt toegelicht wat de onderzoeksactiviteiten en wijzen van analyse inhouden en hoe deze zijn uitgevoerd.

Figuur 2
Overzicht onderzoek per fase van het Double Diamond-model

Discoverfase			
Fasevraag 1	Hoe sluit het huidige programma- en moduleaanbod bij cliënten binnen het NAH-centrum?		
Subvraag	Onderzoeksactiviteit(en)	Wijze(n) van analyse	Deelnemers
1. Hoeveel cliënten van het NAH-centrum vallen onder de persona Luuk, Tobias en Lotte?	Tabel invullen (Migchelbrink, 2016)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Opdrachtgever Één begeleider
2. Hoe zijn de cliënten binnen het NAH-centrum verdeeld over de aangeboden programma's en modules?	Tabel invullen (Migchelbrink, 2016)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Opdrachtgever
3. Wat zegt het wetenschappelijk perspectief over participatie bij volwassenen met NAH in de chronische fase?	Deskresearch (Verhoeven, 2018)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	N.v.t.
4. Hoe bieden andere organisaties een aanbod dat aansluit bij hun cliënten?	Customer journey map (Van 't Veer et al., 2020)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Begeleider Hersenz Begeleider Zelfregiecentrum
5. Wat zijn de meningen en ervaringen van de begeleiders ten aanzien van het huidige programma- en moduleaanbod?	Creatief structureren met post-it's (Van 't Veer et al., 2020)	Analyse in onderzoeksactiviteit Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Twee heterogene groepen van drie begeleiders
6. Wat zijn de meningen en ervaringen van de cliënten ten aanzien van het huidige programma- en moduleaanbod?	Creatief structureren met post-it's (Van 't Veer et al., 2020)	Analyse in onderzoeksactiviteit Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Één heterogene groep van twee cliënten Één heterogene groep van vier cliënten
Definefase			
Fasevraag 2	Wat wordt de verdere inhoudelijke richting van het onderzoek?		
Subvraag	Onderzoeksactiviteit(en)	Wijze(n) van analyse	Deelnemers
7. Wat voor inzichten levert de data uit de discoverfase op?	N.v.t.	Affinity mapping (Van 't Veer et al., 2020) Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	N.v.t.
8. Wat vinden de begeleiders dat de verdere inhoudelijke richting van het onderzoek moet worden?	Nominale groepstechniek (Migchelbrink, 2016) Brainstormen (Migchelbrink, 2016)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Één heterogene groep van zeven begeleiders
Design challenge	Begeleiders van het NAH-centrum moeten de programma's en modules kunnen evalueren, zodat zij met de uitkomsten hiervan de programma's en modules gericht kunnen aanpassen waardoor het aanbod zich richt op participatie en ontwikkeling bij cliënten van het NAH-centrum.		
Developfase			
Fasevraag 3	Aan welke kwaliteitscriteria, waarvan een checklist kan worden gemaakt, moet een programma/module voldoen om zich te richten op participatie en ontwikkeling?		
Subvraag	Onderzoeksactiviteit(en)	Wijze(n) van analyse	Deelnemers
9. Wat zegt het wetenschappelijk perspectief over kwaliteitscriteria voor een aanbod dat aansluit op NAH-clients in de chronische fase die zich willen ontwikkelen?	Deskresearch (Verhoeven, 2018)	Specifiek gerichte analyse (Migchelbrink, 2016) Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	N.v.t.
10. Welke kwaliteitscriteria zijn er op te stellen uit de data van de discoverfase?	N.v.t.	Specifiek gerichte analyse (Migchelbrink, 2016) Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	N.v.t.
11. Wat zijn volgens de begeleiders kwaliteitscriteria voor een programma- en moduleaanbod dat zich richt op participatie en ontwikkeling?	Mindmapping (Migchelbrink, 2016)	Analyse in onderzoeksactiviteit Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Één heterogene groep van vijf begeleiders
Deliverfase			
Fasevraag 4	In hoeverre is de checklist geschikt om programma's en modules te evalueren en aan te passen en welke aanpassingen in de checklist zijn nog nodig?		
Subvraag	Onderzoeksactiviteit(en)	Wijze(n) van analyse	Deelnemers
12. In hoeverre is de checklist geschikt om programma's en modules te evalueren en aan te passen en welke aanpassingen in de checklist zijn nog nodig?	Investigative rehearsal (Van 't Veer et al., 2020)	Samenvatting (Migchelbrink, 2016)	Één heterogene van vier begeleiders

Onderzoeksactiviteiten discoverfase

Tabellen invullen

Er is gebruik gemaakt van het invullen van tabellen. Tabellen deden dienst als compacte verzamelstaat van gegevens (Migchelbrink, 2016). Hiermee kon gemakkelijk inzichtelijk worden gemaakt hoe cliënten verdeeld zijn over persona's en het huidige programma- en moduleaanbod (subvraag 1 en 2).

Deskresearch

Bij het uitvoeren van deskresearch is systematisch gezocht naar wetenschappelijke bronnen aan de hand van de Big-6 methode (Verhoeven, 2018). Allereerst is een zoekvraag opgesteld. Vervolgens is vastgesteld om te gaan zoeken in de databanken Google Scholar, HANQuest en PubMed. Met de opgestelde zoekstrings is gezocht in de databanken en zijn relevante bronnen geraadpleegd die de subvraag beantwoorden. Het volledige zoekplan van de deskresearch staat in Bijlage 8.3. Na verschillende bronnen gevonden te hebben is daaruit relevante informatie geselecteerd. Om ervoor te zorgen dat resultaten van deskresearch betrouwbaar en valide zijn heeft er een beoordeling plaatsgevonden van de betrouwbaarheid en kwaliteit (HAN University of Applied Sciences, z.d.). In Bijlage 8.4 is te zien hoe alle geraadpleegde bronnen beoordeeld zijn.

Customer journey map

Door het maken van customer journey maps werd het traject dat cliënten bij de externe organisaties Hersenz en het Zelfregiecentrum doorlopen schematisch en visueel weergegeven (Van 't Veer et al., 2021). Met de customer journey maps werd inzichtelijk gemaakt wat belangrijke contactmomenten zijn bij de twee externe organisaties, wat het doel van deze momenten is, hoe deze worden vormgegeven en hoe lang en hoe vaak deze momenten zijn.

Creatief structureren met post-it's

Om bij de begeleiders en cliënten in kaart te brengen wat hun ervaringen zijn met het huidige programma- en moduleaanbod is gebruik gemaakt van creatief structureren met post-it's. Hierbij werd op een visuele

manier gedachten in beeld gebracht (Migchelbrink, 2016). Voorafgaand aan de onderzoeksactiviteit zijn topiclijsten opgesteld (Bijlage 8.5). Daarnaast is gebruik gemaakt van verdiepende vragen om uitspraken en commentaren te verduidelijken. In deze onderzoeksactiviteit zat het analyseren van data geïntegreerd door de deelnemers de post-it's te laten thematiseren (Migchelbrink, 2016).

Onderzoeksactiviteiten definefase

Nominale groepstechniek

Vooraf aan de nominale groepstechniek is de geanalyseerde data uit de discoverfase gepresenteerd aan de begeleiders. Met de nominale groepstechniek in combinatie met brainstormen werd democratisch de essentie bepaald waarop het onderzoek zich verder zou gaan richten (Migchelbrink, 2016; Van 't Veer et al., 2021).

Brainstormen

Er is gebrainstormd met de begeleiders om alle kennis die onder hen aanwezig was verbaal in groepsverband te genereren (Migchelbrink, 2016). Allereerst werd gebrainstormd over de essentie waarop het onderzoek zich verder zou gaan moeten richten in combinatie met de nominale groepstechniek. Nadat daaruit de design challenge werd geformuleerd is gebrainstormd over wat voor product of dienst ontwikkeld zou worden.

Onderzoeksactiviteiten developfase

Deskresearch

In de developfase is opnieuw deskresearch uitgevoerd; dit keer om erachter te komen wat wetenschap vertelt over kwaliteitscriteria voor een aanbod dat aansluit op cliënten met NAH in de chronische fase die zich willen ontwikkelen. In deze fase was namelijk bekend dat er een checklist zou worden ontworpen waarin kwaliteitscriteria moesten komen te staan. De deskresearch is op dezelfde wijze uitgevoerd als in de discoverfase, maar wel met een andere zoekvraag, zoekstrings en in andere databanken. Het volledige zoekplan is te vinden in Bijlage 8.6. Om ervoor te zorgen dat resultaten

van deskresearch betrouwbaar en valide zijn heeft er een beoordeling plaatsgevonden van de betrouwbaarheid en kwaliteit (HAN University of Applied Sciences, z.d.). In Bijlage 8.4 is te zien hoe alle geraadpleegde bronnen beoordeeld zijn.

Mindmapping

Met mindmapping kon op een snelle en eenvoudige manier verschillende thema's en kwaliteitscriteria worden bedacht die in de checklist werden opgenomen (Migchelbrink, 2016).

Ook is er een mindmap gemaakt die ervoor diende om ideeën op te doen over hoe de begeleiders het gebruik van de checklist voor zich zien. Dit droeg bij aan het uiteindelijke ontwerp van de checklist. In mindmapping zat het analyseren van data geïntegreerd doordat de begeleiders de begrippen in de mindmap hebben gethematiseerd (Migchelbrink, 2016).

Onderzoeksactiviteit deliverfase

Investigative rehearsal

In de deliverfase is investigative rehearsal toegepast om te evalueren of de begeleiders daadwerkelijk overweg konden met de ontworpen checklist en ondersteunende folder. Door middel van investigative rehearsal werd geoefend met het gebruik van de checklist: de checklist werd uitgeprobeerd op het programma 'Gesprek en spel' (Van 't Veer et al., 2021). Zo werd bepaald of de checklist de begeleiders helpt om hun aanbod te evalueren en aan te passen. Aanpassingen in de checklist werden direct uitgevoerd.

Wijze(n) van analyse

Samenvatting

Ter data-analyse is in alle fasen regelmatig een samenvatting gemaakt. Hiermee konden kernpunten in beeld gebracht worden (Migchelbrink, 2016). In verband met betrouwbaarheid en validiteit is dit altijd met minimaal twee aspirant-onderzoekers verricht.

Affinity mapping

De ervaringen van de begeleiders en cliënten over het huidige programma- en moduleaanbod (subvraag 5 en 6) zijn op

post-it's geplaatst en samengevoegd met affinity mapping als wijze van analyse. Hiermee werden inzichten geclusterd tot een overzichtelijke groep van thema's (Van 't Veer et al., 2021). Er is met twee kleuren post-it's gewerkt om inzichtelijk te maken hoe de gethematiseerde ervaringen van de begeleiders en cliënten zich ten opzichte van elkaar verhouden.

Specifiek gerichte analyse

Tijdens subvraag 9 en 10 in de developfase is een specifiek gerichte analyse uitgevoerd. Een specifiek gerichte analyse richt zich op een specifiek verschijnsel (Migchelbrink, 2016), in dit onderzoek kwaliteitscriteria. Deze kwaliteitscriteria konden zo worden opgespoord in de data.

2.4 Gedragscode

Tijdens het onderzoek hebben de aspirant-onderzoekers zich gehouden aan de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit (Algra et al., 2018). Alle deelnemers hebben vooraf aan deelname een informed consent ontvangen bestaande uit een informatiebrief en toestemmingsformulier voor het gebruik van de gegevens en het maken van een geluidsopname (Bijlage 8.7). Dit is ondertekend door iedere deelnemer.

3 Resultaten

Zoals beschreven in Hoofdstuk 2 is dit onderzoek doorlopen aan de hand van de vier fasen van het Double Diamond-model. Per fase zijn subvragen opgesteld die zijn beantwoord door het uitvoeren van onderzoeksactiviteiten. In dit hoofdstuk worden alle resultaten hieruit per fase en subvraag beschreven. Ook wordt aan het einde van iedere fase een conclusie van de betreffende fase beschreven.

3.1 Discoverfase

In de eerste fase van het Double Diamond-model is vanuit verschillende perspectieven een breed beeld gekregen over het onderwerp van dit onderzoek. De fasevraag is beantwoord aan de hand van een mix van kwalitatieve onderzoeksactiviteiten en deskresearch.

Fasevraag 1

Hoe sluit het huidige programma- en moduleaanbod aan bij cliënten binnen het NAH-centrum?

Verdeling cliënten in persona's

De vorige aspirant-onderzoekers van het NAH-centrum hebben persona's opgesteld (Mosterd et al., 2022). Voor dit onderzoek werden de cliënten van het NAH-centrum onderverdeeld in deze persona's om een beeld te krijgen van de cliënten die het NAH-centrum bezoeken. Zo werd duidelijk wie de doelgroep is en bij wie dus het programma- en moduleaanbod moet aansluiten.

Uit de ingevulde tabel (Bijlage 8.8) bleek dat binnen het NAH-centrum twee derde van de cliënten onder de persona Luuk vallen, een derde van de cliënten onder de persona Tobias vallen en er geen cliënten onder de persona Lotte vallen. Er zijn wel cliënten met persona Tobias waarvan de opdrachtgever en begeleider noemden dat zij uitgroeimogelijkheden hebben naar persona Lotte.

Verdeling persona's over programma's en modules

Nadat de cliënten waren onderverdeeld in de persona's werd inzichtelijk gemaakt

welke persona's er naar welke programma's en modules gaan.

Aangezien er geen cliënten onder de persona Lotte vallen waren er ook geen cliënten met persona Lotte die naar een programma of module gingen. Uit de tabel (Bijlage 8.9) blijkt dat de cliënten met persona's Luuk en Tobias naar verhouding gelijk zijn verdeeld per programma/module. De opdrachtgever was van mening dat bijna alle programma's en modules bij alle persona's passen met een paar uitzonderingen. De cliënten met persona Luuk komen niet in aanmerking voor de module 'Aandacht en geheugen' vanwege het hogere niveau. Daarnaast past de module 'Mijn ervaringsverhaal' alleen bij persona Lotte, maar wordt het gevolgd door cliënten met persona Luuk en Tobias. Als laatste is de module 'Wensen hebben? Stappen zetten!' alleen passend bij cliënten met persona Tobias en Lotte.

De wetenschap

Om een brede blik te creëren over het onderzoek is stilgestaan bij het wetenschappelijk perspectief. Het was nuttig om te weten wat de wetenschap vertelt over participatie bij volwassenen met NAH in de chronische fase. Participatie is namelijk wat het NAH-centrum wil bereiken met het aanbieden van de programma's en modules. Uit de deskresearch zijn de volgende inzichten gekomen:

- Het opstellen van doelen is in de chronische fase van NAH belangrijk om goed aan de slag te kunnen met het vergroten van de participatie van de cliënt (Stokman et al., 2011).
- In de chronische fase is het voor NAH-clieñten hoofdzakelijk lastig om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden (Glintborg & Hansen, 2020) terwijl dit juist participatie en kwaliteit van leven kan vergroten (Proctor & Best, 2019). Hierom moet de chronische fase zich richten op sociale interactie in levensechte situaties (Johansson et al., 2007). Om juiste hulp te bieden is het aan te raden

om de cliënt en familie uit te nodigen en hun ervaren problemen in sociale rolhervatting te bespreken (Van Ree & Martin, 2003).

- Aandacht voor het zoeken naar passende vrijetijdsbesteding is belangrijk in de chronische fase van NAH omdat het zorgt voor een grotere participatie en tevredenheid over het leven bij cliënten met NAH (Wise et al., 2010).
- Het faciliteren van lotgenotencontact in de chronische fase is van meerwaarde, omdat het resulteert in een betere overlevingsstrategie en een hoger aanpassingsniveau onder cliënten met NAH in de chronische fase (Oudenampsen et al., 2005).
- Lichaamsbeweging in de chronische fase van NAH is belangrijk. Het draagt bij aan verbetering van stemming en kwaliteit van leven (Wise et al., 2012), het is gunstig voor de gezondheid (Törnborn et al., 2017), en men is meer tevreden en geïntegreerd in de samenleving (Sahlin & Lexell, 2015). Tegelijkertijd is lichaamsbeweging lastiger om uit te voeren voor mensen met NAH (Jones et al., 2015). Aandacht voor lichaamsbeweging is dus belangrijk.
- Muziek stimuleert hersenfuncties die betrokken zijn bij beweging, cognitie, spraak, emoties en zintuiglijke waarneming (Bradt et al., 2010). Het kan ook helpen om de spraakproductie en vloeiendheid te verbeteren (Hurkmans et al., 2012).
- Mindfulness kan zelfeffectiviteit vergroten en de zelfperceptie van hulpeloosheid bij restsymptomen van NAH verminderen (Azulay et al., 2013).
- Goal management training in combinatie met externe cueing verbetert de executieve functies in het dagelijks leven van NAH-clieënten in de chronische fase (Törnås et al., 2016).

Externe organisaties

Na het uitvoeren van deskresearch miste er nog concrete praktijkvoorbeelden in de data. De aspirant-onderzoekers zijn in gesprek geweest met Hersenz en het Zelfregiecentrum om te onderzoeken hoe deze twee externe organisaties ervoor zorgen dat het aanbod aansluit op hun cliënten. Hersenz en het Zelfregiecentrum zijn twee organisaties die hetzelfde doel delen als het NAH-centrum, namelijk participatie van cliënten. Middels customer journey maps is het traject bij beide organisaties in kaart gebracht (Bijlage 8.10).

Beide organisaties maken bij binnenkomst duidelijk aan de cliënten wat zij kunnen verwachten. Hierdoor zorgen zij ervoor dat de cliënt en de organisatie altijd op één lijn liggen. Hersenz maakt tevens gebruik van inclusiecriteria. Hiermee beoordelen zij of de cliënt het traject aankan. Het Zelfregiecentrum geeft de cliënten inspraak over het aanbod zodat deze aansluit op de cliënten. Binnen Hersenz worden er twee verschillende modules aangeboden die onderverdeeld zijn in verschillende thema's. Deze twee modules zijn gebaseerd op leeftijd en worden zo opgesteld dat deze voor iedereen van toepassing zijn. Als laatste maken beide organisaties gebruik van coaching. Tijdens deze coaching wordt er samen met de cliënten op doelen gereflecteerd en besproken waar de cliënt zich verder nog in wil ontwikkelen. De opgestelde doelen worden tussentijds geëvalueerd.

Ervaringen begeleiders

Nadat er extern onderzoek was gedaan werd het onderzoek intern voortgezet. Middels creatief structureren met post-it's is de mening van de begeleiders over het huidige programma- en moduleaanbod in kaart gebracht (Bijlage 8.11).

De begeleiders gaven aan dat de ongelijke verdeling van de cliënten over het huidige programma- en moduleaanbod niet zoals gewenst is. Dit komt omdat het animo per programma/module verschilt. Gewilde programma's en modules volgens begeleiders zijn: 'Hobby', 'Muziek', 'Aandacht voor jezelf' en 'Sport en

bewegen'. Tevens heeft de COVID-19 pandemie invloed gehad op de verdeling van cliënten doordat er groepen samengevoegd moesten worden wanneer zieke begeleiders uitvielen. Daarnaast vraagt het werken met cliënten met verschillende niveaus veel aandacht. De begeleiders beschikken wel over de vaardigheden om elk niveau goed te begeleiden alleen kost dit veel energie, vooral wanneer de groepen groot zijn. Om kwaliteit te verbeteren zouden de begeleiders nog meer gebruik willen maken van externe professionals. Over de cultuur binnen het NAH-centrum waren de begeleiders tevreden. Het contact tussen zowel collega's en cliënten is open, gelijkwaardig en er is ruimte voor humor.

Ervaringen cliënten

Naast de ervaringen van de begeleiders was het van belang dat de ervaringen van de cliënten werden meegenomen in het onderzoek. Ook bij de cliënten is gebruik gemaakt van creatief structureren met post-it's om de meningen in kaart te brengen (Bijlage 8.12).

De cliënten ervaren het NAH-centrum als een dagbesteding. Cliënten geven aan dit prettig te vinden, maar geven aan wel ontwikkeling te ervaren. Zij ervaren de begeleiding als prettig en vinden dat het NAH-centrum programma's en modules aanbiedt die aansluit bij de verschillende persona's. Cliënten weten echter niet altijd welke mogelijkheden wat betreft de te volgen programma's en modules er zijn binnen het NAH-centrum. Wel krijgen zij de mogelijkheid om zelf te kiezen aan welk(e) programma of module zij deelnemen. De cliënten zijn tevreden over de programma's en modules 'Hobby', 'Aandacht voor jezelf', 'Sport en bewegen', 'Wensen hebben? Stappen zetten!' en 'Omgaan met NAH'.

Conclusie discoverfase

Tijdens deze eerste fase is data vanuit meerdere perspectieven verzameld. Zo werd de verdeling van de persona's over de cliënten en het aanbod verduidelijkt, is vanuit de wetenschap verdieping gezocht in wat participatie bij de betreffende doelgroep bevordert, zijn externe organisaties betrokken om te bekijken hoe zij het aanbod aan laten sluiten op hun cliënten en is er gevraagd naar de ervaringen en meningen van begeleiders en cliënten ten aanzien van het huidige aanbod. Hierdoor is vanuit een breed perspectief informatie verzameld over de aansluiting van het huidige aanbod bij de cliënten van het NAH-centrum.

3.2 Definefase

Na het verzamelen van alle data in de discoverfase is in de definefase bepaald waar dit onderzoek zich specifiek op gaat richten. Eerst zijn uit de data van de discoverfase de belangrijkste inzichten gehaald waarna samen met de begeleiders de verdere inhoudelijke richting van het onderzoek is bepaald.

Fasevraag 2

Wat wordt de verdere inhoudelijke richting van het onderzoek?

Inzichten uit data discoverfase

Voor het bepalen van het verdere verloop zijn uit de resultaten van de discoverfase de belangrijkste inzichten gehaald. Onderstaand worden de belangrijkste inzichten beschreven.

Het NAH-centrum probeert zoveel mogelijk te streven naar uitstroom van de cliënten. Echter bleek uit de eerste onderzoeksactiviteit dat er vooral cliënten waren met de persona Luuk. De persona Luuk heeft de minste ontwikkelingsmogelijkheden. De opdrachtgever gaf aan dat er het meeste aanbod is voor deze persona. De programma's en modules voor persona Luuk zijn het minst gefocust op participatie en ontwikkeling en sluiten hierdoor het minst aan op de visie van het NAH-centrum. Het NAH-centrum draait programma's en modules gericht op muziek, mindfulness, vrijetijdsbesteding en lichaamsbeweging. Vanuit de wetenschap wordt bevestigd dat deze programma's/modules een positief effect hebben op NAH-cliënten. Verder zou het NAH-centrum meer gebruik willen maken van externe professionals om de kwaliteit van hun aanbod te verbeteren.

In de programma's en modules wordt niet met het stellen van doelen gewerkt. Echter gaven externe organisaties juist aan dat het werken met doelen zorgt voor participatie en ontwikkeling. Dit bleek ook uit de deskresearch: het stellen van doelen is in de chronische fase van de cliënt belangrijk om goed aan de slag te kunnen met het vergroten van de

participatie van de cliënt (Stokman et al., 2011). Daarnaast zijn tussenevaluaties belangrijk om gestelde doelen te realiseren en is individuele coaching bevorderend. Vanuit de onderzoeksactiviteit met de externe organisaties blijkt dat er bij aanvang van het proces duidelijke verwachtingen tussen de cliënt en organisatie gecreëerd moeten worden. Cliënten geven aan dat dit binnen het NAH-centrum niet het geval is.

Resultaten uit het creatief structureren met post-it's met de cliënten en begeleiders zijn samengevoegd en geanalyseerd met affinity mapping (Bijlage 8.13). Een resultaat hieruit is de grote hoeveelheid aanbod. Niet alle programma's en modules worden op hetzelfde moment gedraaid. Het aanbod veranderd om de zoveel tijd. Zowel begeleiders als cliënten gaven aan de variatie als fijn te ervaren. Echter ervaren de begeleiders ook belemmeringen door het grote hoeveelheid aan aanbod zoals het moeilijk kunnen vullen van een programma of module. Het aansluiten bij de verschillende persona's binnen een programma/module is ook een grote uitdaging. Tenslotte kwam naar voren dat de visie van de begeleiders en cliënten niet overeenkomt. De cliënten zien het NAH-centrum als dagbesteding terwijl het NAH-centrum zich richt op participatie en ontwikkeling van cliënten.

Verdere inhoudelijke richting van het onderzoek

Nadat de aspirant-onderzoekers alle data hebben geanalyseerd uit de discoverfase werden er drie kernproblemen gedeeld die het meest uit de data naar voren kwamen. Het eerste kernprobleem ging over de ongelijke verdeling van de cliënten over de zeventien programma's en modules. Het tweede kernprobleem ging over de moeilijke aansluiting bij de verschillende persona's binnen een programma/module. Het laatste kernprobleem richtte zich op de visie aangezien die van de gemeente en het NAH-centrum niet overeenkwam met die van de cliënten.

Middels de nominale groepstechniek heeft iedere aanwezige begeleider een stem uitgebracht op een kernprobleem die de meeste voorkeur voor hem/haar had. Nadat de begeleiders hun stem hadden uitgebracht bleek dat de voorkeuren per kernprobleem erg in de buurt van elkaar lagen. Uiteindelijk is er in samenspraak met de begeleiders niet direct gekozen voor één van de kernproblemen, maar is er gekozen voor een alternatief kernprobleem (Hoofdstuk 1.3) waar de meeste prioriteit lag. Hierin komen de benoemde kernproblemen allemaal terug. Dit mondde uit in een design challenge die samen met de begeleiders is opgesteld. Hierin staat geformuleerd:

- wat uiteindelijk de wens is waarvoor een oplossing ontworpen moet worden;
- voor welke doelgroep deze bestemd is;
- tot welke uitkomst deze moet leiden (Van 't Veer et al., 2021).

Design challenge

'Begeleiders van het NAH-centrum moeten de programma's en modules kunnen evalueren, zodat zij met de uitkomsten hiervan de programma's en modules gericht kunnen aanpassen waardoor het aanbod zich richt op participatie en ontwikkeling bij cliënten van het NAH-centrum.'

Na het opstellen van de design challenge werd er gebrainstormd over het product waarmee de design challenge voltooid kon worden. Hieruit bleek dat de begeleiders graag een checklist zouden willen waarmee zij de programma's en modules kunnen evalueren en gericht kunnen aanpassen.

Conclusie definefase

Door alle data te analyseren en te delen met de begeleiders van het NAH-centrum is er een verdere inhoudelijke richting van het onderzoek bepaald. Waar het onderzoek eerst was gericht op het ontwerpen van een volledig programma- en moduleaanbod is dat in de definefase veranderd naar het ontwerpen van een checklist die het huidige aanbod evalueert en ondersteunend is bij het aanpassen.

3.3 Developfase

In deze fase is gewerkt aan het realiseren van de design challenge. Er zijn kwaliteitscriteria opgesteld vanuit de wetenschap, eerder verzamelde data uit discoverfase en de begeleiders. Deze kwaliteitscriteria konden vervolgens worden opgenomen in de checklist.

Fasevraag 3

Aan welke kwaliteitscriteria, waarvan een checklist kan worden gemaakt, moet een programma/module voldoen om zich te richten op participatie en ontwikkeling?

Kwaliteitscriteria uit de wetenschap

In de deze fase is er, net als in de discoverfase, deskresearch uitgevoerd. Dit keer om erachter te komen wat voor kwaliteitscriteria er op te stellen zijn voor een aanbod dat aansluit op NAH-cliënten in de chronische fase die zich willen ontwikkelen. De deskresearch heeft kwaliteitscriteria opgeleverd die worden meegenomen in de checklist:

- NAH-cliënten moeten voor zover mogelijk gestimuleerd worden zelf bij te dragen aan beslissingen (Knox et al., 2016; Meester-Delver, 2018; Stokman et al., 2011).
- Professionals dienen zodanig met elkaar samen te werken dat de begeleiding door een cliënt als één geheel ervaren wordt: naadloos, breukloos, integraal (Stokman et al., 2011).
- Lotgenotencontact dient een aanwezige plek te krijgen (Stokman et al., 2011).
- Er dient effectieve zorg geboden te worden (bijvoorbeeld aangetoonde effectiviteit van een bepaalde methode of zorg die aansluit bij de voorkeuren van de cliënt) (Le Granse et al., 2017).
- Continuïteit is belangrijk: de verantwoordelijke van de cliënt is duidelijk, er is een goede samenwerking en overdracht (Le Granse et al., 2017).
- De professional biedt emotionele ondersteuning, empathie en respect (Le Granse et al., 2017).

- Er is een geschikte en prettige omgeving voor de cliënt (Le Granse et al., 2017).
- Structuur bieden is belangrijk voor cliënten met NAH (Palm, 2005).
- Er is sprake van veilige zorg en vertrouwen in zorgverleners (Le Granse et al., 2017).

Kwaliteitscriteria uit discoverfase

Naast deskresearch die is uitgevoerd in de developfase was er in de discoverfase al veel data verzameld waaruit ook kwaliteitscriteria gehaald konden worden. Middels het uitvoeren van een specifiek gerichte analyse op kwaliteitscriteria is deze data nogmaals geanalyseerd en zijn uit de discoverfase kwaliteitscriteria gehaald.

Uit de discoverfase komt naar voren dat het belangrijk is dat de begeleiders focus leggen op participatie en ontwikkeling. Dit kan door tijdens een programma/module te werken aan individuele doelen van de cliënt en deze tussentijds te evalueren, maar ook door regie te geven aan cliënten bij het maken van keuzes. Het is daarnaast belangrijk dat cliënten sociale interactie hebben met elkaar. Cliënten ervaren het ook als prettig wanneer zij vooraf aan een programma/module weten wat ze kunnen verwachten. Ook moet het niveau van een programma/module en de manier waarop het aangeboden wordt aansluiten bij het niveau van de cliënten. Wanneer het van meerwaarde is moeten externe professionals worden ingezet bij een programma/module. Een goed opgesteld draaiboek helpt de begeleiders om een programma/module passend in te vullen. Tenslotte is het een vereiste dat er geschikte materialen in een passende ruimte aanwezig zijn voor het aanbieden van een programma/module.

Kwaliteitscriteria en ideeën gebruik checklist vanuit begeleiders

Om het perspectief van de gebruikers van de uiteindelijke checklist mee te nemen werd bijeengekomen met de begeleiders. Met hen is middels mindmapping besproken wat voor kwaliteitscriteria zij vinden dat er in de checklist moeten

komen en hoe zij de checklist en het evalueren daarmee voor zich zien.

De eerste mindmap (Bijlage 8.14.1) leverde kwaliteitscriteria op vanuit de begeleiders. De begeleiders vinden het belangrijk dat zij cliënt gecentreerd werken: werken op het niveau van de cliënt, op de hoogte zijn van de individuele zorgvraag, iedere cliënt wordt gezien en er moet een duidelijke en gelijkwaardige communicatie zijn tussen begeleider en cliënt. De begeleiders hebben verwachtingen van zichzelf: het goed inwerken van nieuwe collega's, eenduidige communicatie tussen begeleiders, een overdracht van programma's en modules, een kennisniveau over NAH dat op peil is, weerbaar zijn, structuur bieden, continuïteit in begeleiding en kunnen omgaan met de verschillende persona's. Daarnaast willen ze dat er ruimte is voor lotgenotencontact. Ze vinden het belangrijk dat de cliënt positief naar huis gaat en dat ze iets geleerd hebben. Voor begeleiders is het ook een criterium dat zij zich voorbereiden op een programma/module. Ook willen zij zowel psychische (hoe om te gaan met een cliënt) als fysieke (op de hoogte van zorgvraag) veiligheid bieden. Daarnaast is de omgeving belangrijk: een goede sfeer, ruimte voor plezier, en een rustige omgeving. Materiaal moet aanwezig zijn in een passende ruimte.

De tweede mindmap (Bijlage 8.14.2) leverde ideeën op over het gebruik van de checklist. De begeleiders willen de kwaliteitscriteria in de checklist scoren met cijfers zodat vooruitgang meetbaar gemaakt kan worden. Dit scoren willen zij doen op een schaal van vijf. Ook willen ze scoren met kleuren zodat in één oogopslag te zien is hoe het ervoor staat met een programma/module. Daarnaast zouden de begeleiders graag een handleiding bij de checklist willen waarin staat hoe zij de checklist moeten gebruiken. Ook zouden zij het fijn vinden als de kwaliteitscriteria worden onderverdeeld in thema's.

Conclusie developfase

Door nogmaals deskresearch uit te voeren, specifiek gericht te analyseren en de mening van de begeleiders te betrekken heeft deze fase geresulteerd in kwaliteitscriteria passend bij het evalueren en aanpassen van programma's en modules van het NAH-centrum. Vervolgens is er een checklist met ondersteunende folder ontwikkeld waarin deze kwaliteitscriteria per programma of module geëvalueerd kunnen worden. Dit door er een cijfer (met bijhorende kleurcode) aan te geven, waarbij wordt gevraagd deze toe te lichten en eventuele aanpassingsmogelijkheden te formuleren. De kwaliteitscriteria zijn onderverdeeld in domeinen, namelijk methodisch technisch handelen, attitude, organisatie (Le Granse et al., 2017) en voorwaardenscheppend. Per domein kan een gemiddelde score gegeven worden.

3.4 Deliverfase

Aan het einde van de developfase is de checklist ontworpen. In de deliverfase is geëvalueerd in hoeverre de checklist het gewenste effect heeft en zijn aanpassingen in de checklist aangebracht om deze nog gebruiksvriendelijker te maken.

Fasevraag 4

In hoeverre is de checklist geschikt om programma's en modules te evalueren en aan te passen en welke aanpassingen in de checklist zijn nog nodig?

Pilot checklist

Het evalueren van de checklist is samen met de begeleiders gedaan door middel van investigatieve rehearsal (Van 't Veer et al., 2021). Hierbij is de checklist toegepast op het programma 'Gesprek en spel' en zijn de nodige aanpassingen gelijk uitgevoerd. Tijdens deze bijeenkomst is er besloten dat de begeleiders een hoofdverantwoordelijke onder hen selecteren die het gebruik van de checklist als het onderzoek is afgerond gaat initiëren zodat de checklist geïmplementeerd wordt.

De begeleiders vonden de vormgeving van de checklist prettig: het werken met cijfers en kleuren gaf hun op verschillende manieren inzicht in de kwaliteit van het programma. Een uur was nodig om de checklist toe te passen op het programma. De begeleiders waren in staat de checklist te gebruiken op de voorgeschreven wijze die in de folders stond. Een aantal aanpassingen zijn uitgevoerd met de begeleiders om de checklist nog gebruiksvriendelijker te maken:

- er is duidelijker in de checklist beschreven dat de kwaliteitscriteria gericht zijn op één programma/module, namelijk het gekozen programma/module dat geëvalueerd wordt; niet op het aanbod als geheel;
- het kwaliteitscriterium 'Het doel is duidelijk voor de begeleider en de cliënt' wordt nu in twee delen opgedeeld waardoor de begeleider

en cliënt apart worden beoordeeld;

- het woord 'literatuur' is omgezet naar 'wetenschappelijk onderbouwen';
- het kwaliteitscriterium over het 'draaiboek' is geconcretiseerd;
- het kwaliteitscriterium over 'voorbereiding' is geconcretiseerd;
- het kwaliteitscriterium over 'aandacht verdelen' is geconcretiseerd.

Conclusie deliverfase

Het doel van de deliverfase was om de checklist te evalueren en aan te passen zodat de begeleiders deze zelfstandig kunnen en gaan gebruiken. Door investigatieve rehearsal is dit gelukt. Er zijn een aantal aanpassingen uitgevoerd om de checklist te optimaliseren. De begeleiders waren in staat om met de checklist de kwaliteit van een programma te evalueren en om te komen tot aanpassingen.

De checklist met ondersteunende folder werd hierna middels een presentatie aan de begeleiders overgedragen.

Daarnaast is toen de hoofdverantwoordelijke die het gebruik van de checklist gaat initiëren geselecteerd en is het evalueren met de checklist in de jaarcyclus van het NAH-centrum opgenomen. Dit houdt in dat er ieder half jaar samengekomen wordt met een aantal begeleiders om de programma's en modules te evalueren en aan te passen.

4 Conclusie

In dit ontwerpgericht onderzoek zijn middels een breed scala aan onderzoeksactiviteiten alle fasen van het Double Diamond-model doorlopen en is gewerkt aan de doelstelling die voortkomt uit de wens van de begeleiders van het NAH-centrum te Nijmegen.

‘Over vijf maanden is er, in samenwerking met de aspirant-onderzoekers, begeleiders en andere betrokkenen, een product of dienst ontwikkeld waarmee de begeleiders kunnen evalueren in hoeverre de programma’s en modules van het NAH-centrum de gewenste kwaliteit hebben, zodat de programma’s en modules aangepast kunnen worden en toegewerkt wordt naar een programma- en moduleaanbod dat gericht is op participatie en ontwikkeling bij cliënten met NAH in de chronische fase.’

De bovenstaande doelstelling is behaald. De begeleiders van het NAH-centrum zijn in staat de huidige programma's en modules te evalueren en na te denken over aanpassingsmogelijkheden (Hoofdstuk 3.4: Pilot checklist). Dit gaat hen helpen om de kwaliteit van het huidige programma- en moduleaanbod te verbeteren en beter aan te sluiten bij hun visie. Dit doen zij doormiddel van de ontwikkelde checklist (Figuur 3) waarin gevraagd wordt een score met kleur en toelichting te geven aan kwaliteitscriteria en ruimte is om aanpassingsmogelijkheden te formuleren (Hoofdstuk 3.3: Kwaliteitscriteria en ideeën gebruik checklist vanuit begeleiders). Deze kwaliteitscriteria zijn vanuit meerdere perspectieven opgesteld, namelijk uit de wetenschap, de begeleiders en cliënten van het NAH-centrum en externe organisaties (Hoofdstuk 3.3). Van de checklist is bovendien een folder ontwikkeld waarin het gebruik van de checklist wordt toegelicht (Bijlage 8.15). Er is een start gemaakt met de implementatie door een hoofdverantwoordelijke te selecteren en het gebruik van de checklist op te nemen in de jaarcyclus van het NAH-centrum. Hierdoor komt het

evalueren en aanpassen van de programma's en modules ieder half jaar aan bod.

Naast het behalen van de doelstelling heeft er ook gedragsverandering plaatsgevonden in het onderzoeksproces. De begeleiders stonden steeds meer open voor innovatie en waren bereid tijd vrij te maken voor de onderzoeksactiviteiten. De motivatie en betrokkenheid van begeleiders is toegenomen gedurende het onderzoek.

Figuur 3
Checklist

Programma/module: Geëvalueerd door: Datum:		5 Zeer goed	4 Goed	3 Voldoende	2 Matig	1 Onvoldoende
Domein	Kwaliteitscriterium gericht het programma/de module	Evaluatie Schaal 1-5 en toelichting			Aanpassingsmogelijkheden	
1. Methodisch technisch handelen	1a. Het doel is duidelijk voor de begeleider. 1b. Het doel is duidelijk voor de cliënt. 1c. De inhoud is van meerwaarde. - o overlapt niet met ander programma/module - o biedt nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden 1d. Er wordt wetenschappelijk onderbouwd. - o er is bekend of de wetenschap iets vertelt over de inhoud - o wetenschap bevestigt dat de huidige invulling zinvol is 1e. Er is een draaiboek dat de begeleider kan hanteren. - o up to date - o eenvoudig, kort en bondig - o volgorde, onderdelen en structuur staan beschreven - o mogelijkheden invulling 1f. Er is een geschikte en prettige omgeving. - o netjes en opgeruimd - o prikkelarm - o structuur (bijv. vaste plekken) - o rolstoeltoegankelijk (lage/geen drempels, brede paden, draairuimte) - o ruimte om te rusten					
Gemiddelde score domein:						
2. Attitude	2a. Er ligt focus op ontwikkeling. - o aan het begin worden individuele doelen met de cliënt opgesteld - o tussentijds wordt de cliënt gestimuleerd aan deze doelen te werken - o aan het eind wordt geëvalueerd in hoeverre de doelen behaald zijn - o wanneer vooruitgang zichtbaar is wordt dit besproken met de cliënt 2b. Lotgenotencontact is geïntegreerd. - o in iedere bijeenkomst is tijd voor een gesprek tussen cliënten 2c. De cliënt wordt gestimuleerd om regie te nemen. - o de cliënt denkt (voor zover mogelijk) mee bij beslissingen - o de cliënt formuleert (voor zover mogelijk) zelf zijn doelen - o de cliënt krijgt de ruimte zijn mogelijkheden in te zetten					
Gemiddelde score domein:						
3. Organisatie	3a. De nodige materialen zijn aanwezig. 3b. Er is sprake van voorbereiding. - o vooraf ingelezen in cliënten - o er is een plan voor invulling - o materialen liggen klaar - o ruimte ingericht 3c. Er worden zo nodig externe professionals ingezet. - o externe is/wordt ingezet door te ontwikkelen; of - o externe is/wordt ingezet door aan te bieden; of					
Gemiddelde score domein:						

	o externe is/wordt ingezet door te adviseren		
4. Voorwaardenscheppend	4a. Begeleiders zijn op de hoogte van de fysieke en psychische mogelijkheden van de cliënten en weten daarnaar te handelen. - o fysiek: type hersenletsel en gevolgen, eventuele andere fysieke beperkingen/mogelijkheden - o psychisch: karaktereigenschappen, normen en waarden		
Gemiddelde score domein:	4b. De cliënt weet wie zijn aanspreekpunt is.		
	4c. De begeleider biedt emotionele ondersteuning, empathie en respect. - o respectvolle omgang - o luisterend oor bieden - o gelijkwaardig - o opvolgen AVG-wetgeving		
	4d. De begeleider is in staat zijn aandacht te verdelen over de cliënten. - o hoeveelheid - o diversiteit (persona's, karakters)		

5 Discussie

Gedurende dit onderzoek is in samenwerking met begeleiders, cliënten en andere betrokkenen gewerkt aan het ontwikkelen van een checklist die de begeleiders in staat stelt om de programma's en modules te evalueren en aan te passen. Hiermee kan de kwaliteit van het NAH-centrum vergroten. In dit hoofdstuk wordt eerst de methodologie ter discussie gesteld. Daarna worden de meest opvallende resultaten van het onderzoek bediscussieerd in relatie tot literatuur. Vervolgens worden sterke en minder sterke punten van het onderzoek uitgelicht. Als laatste wordt stilgestaan bij de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. Suggesties voor vervolgonderzoek worden tussentijds beschreven. Deze worden verder toegelicht in Hoofdstuk 6.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van ontwerpgericht onderzoek. Deze methode leidde tot innovatie bij het NAH-centrum (Verhoef et al., 2019), iets waar de opdrachtgevers en begeleiders voor open stonden. Ontwerpgericht onderzoek is iteratief van karakter (Van 't Veer et al., 2021). Dit gaf mogelijkheden voor het tussentijds aanpassen van het onderzoek met behulp van methodologische reflectie; iets wat gedurende dit onderzoek meerdere keren nodig was. Waar het onderzoek eerst was gericht op het ontwerpen van een volledig programma- en moduleaanbod is dat halverwege veranderd naar het ontwerpen van een checklist. Het was nodig dat de gebruikers konden participeren in hoe de checklist werd ontworpen zodat het product aansluit bij de gebruiker. Een ontwerpgerichte manier van denken biedt hier de ruimte voor (Van 't Veer et al., 2021). Dit heeft er uiteindelijk voor gezorgd dat de checklist passend is bij de gebruikers, iets dat met andere onderzoeksmethoden niet was gelukt.

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is rekening gehouden met de betrouwbaarheid en validiteit (Migchelbrink, 2016). Ten eerste zijn er veel verschillende vormen van

dataverzameling ingezet. Dit zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van het onderzoek groot is (Verhoeven, 2018). Daarnaast is het verzamelen en analyseren van data altijd door minimaal twee aspirant-onderzoekers gedaan. Zo werd voorkomen dat een eigen mening of interpretatie invloed had op resultaten (Migchelbrink, 2016).

Specifiek bij ontwerpgericht onderzoek is het belangrijk dat het ontwerp getoetst wordt aan de hand van consistentie, praktische bruikbaarheid en effectiviteit (Verhoef et al., 2019). De consistentie in dit onderzoek is hoog vanwege het feit dat er veel verschillende perspectieven betrokken zijn (inclusief dat van de gebruikers van het product). Dit maakt dat het ontwerp in overeenstemming is met de verwachtingen van betrokkenen en haalbaar is binnen de randvoorwaarden (Verhoef et al., 2019). Ook moet het ontwerp praktisch bruikbaar zijn: werkt het ontwerp in de dagelijkse praktijk (Verhoef et al., 2019)? Dat dit het geval is blijkt uit de resultaten van de laatste onderzoeksactiviteit waar de checklist met succes is uitgetoetst op een programma. Het testen van een ontwerp is de ultieme test voor het toetsen van praktische bruikbaarheid (Van Burg, 2011). Van effectiviteit is sprake wanneer het ontwerp daadwerkelijk het probleem oplost dat de aanleiding vormde voor het ontwerpgericht onderzoek (Verhoef et al., 2019). Dankzij de checklist kunnen programma's en modules worden geëvalueerd en aangepast. Dit leidt tot een hogere kwaliteit van het aanbod en daarmee tot de gewenste verbetering. Dit maakt dat de effectiviteit hoog is (Van Burg, 2011).

Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om te evalueren in hoeverre de checklist het gewenste effect heeft: is de checklist bruikbaar op het gehele aanbod? De checklist is in de laatste onderzoeksactiviteit uitgetoetst op één programma. Echter zijn er nog zestien andere programma's en modules waarbij het gebruik van de checklist anders ervaren kan worden door de begeleiders. Door het gebruik van de checklist te

evalueren over het gehele aanbod zal dit bevestigen dat de checklist bruikbaar is op alle programma's en modules.

Zoals wordt beschreven in de definefase is een opvallend resultaat dat de visie van de begeleiders en de gemeente niet overeenkomt met de cliënten. Het doel van de begeleiders en gemeente is participatie en ontwikkeling, waar de cliënten naar het NAH-centrum komen voor dagbesteding. Aangezien de populatie cliënten van het NAH-centrum voor een groot gedeelte uit de persona Luuk bestaat reist de vraag of het gehele aanbod wel op ontwikkeling gericht moet zijn of dat een gedeelte zich ook mag richten op dagbesteding. Echter kan ontwikkeling bij iedere cliënt optreden, onafhankelijk van de persona waaronder de cliënt valt. Van Cranenburgh (2019) benoemt dat de mogelijkheden van herstel veel omvangrijker en ingrijpender zijn dan men vaak voor mogelijk houdt. Dit herstel moet dan wel een wens zijn van de cliënt. Wanneer de visie niet overeenkomt is het niet haalbaar om het aanbod volledig aan te laten sluiten. De visie moet gedeeld worden door de begeleiders, cliënten als de gemeente. Een suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om het verschil in de visies concreter in kaart te brengen en ervoor te zorgen dat de visie door alle partijen wordt gedeeld of dat het NAH-centrum tegelijkertijd aansluit op verschillende visies.

De gedragsverandering die de begeleiders hebben doorlopen is veroorzaakt doordat de aspirant-onderzoekers de dialoog aan durfden te gaan, open stonden voor feedback en gelijkwaardig hebben samengewerkt (Migchelbrink, 2016; Monteiro, 2019). Op deze manier hebben de aspirant-onderzoekers aansluiting kunnen vinden bij het NAH-centrum en is er een start gemaakt met het implementeren van het ontworpen product in de praktijk.

In de periode van het onderzoek zijn er beperkingen geweest ten gevolge van COVID-19. COVID-19 had gevolgen op de bezetting van het team waardoor er minder ruimte was voor

onderzoeksactiviteiten met de begeleiders. Dit is opgelost door de begeleiders die deelnamen te verdelen en verschillende dagen te benutten. Dit heeft uiteindelijk een positief effect gehad, omdat er op deze manier meer tijd was voor het uitvragen van meningen. Door versoepelingen konden de aspirant-onderzoekers meer op locatie aanwezig zijn waardoor non-verbale communicatie gesignaleerd kon worden en de discussie gemakkelijker kon worden aangegaan (Buitelaar et al., 2021).

Het valt te bediscussiëren of gedurende dit onderzoek de cliënten van het NAH-centrum meer betrokken hadden mogen worden. Zij zijn alleen in de discoverfase betrokken om hun meningen en ervaringen met betrekking tot het huidige aanbod in kaart te brengen, maar hebben geen directe invloed gehad op de ontwikkelde checklist. Bij participatieve onderzoeksmethoden is het belangrijk om alle belanghebbenden gedurende het onderzoek te betrekken (Verhoef et al., 2019; Migchelbrink, 2016). De cliënten krijgen de programma's en modules aangeboden dus zijn zij belanghebbend. Het was dus van meerwaarde geweest om hen bij het ontwikkelen van de checklist te betrekken. Anderzijds is het zo dat het cliëntperspectief in de latere fasen wel is meegenomen door de data uit de discoverfase gericht te analyseren op kwaliteitscriteria. Mogelijk was de checklist nog completer geweest wanneer er ook kwaliteitscriteria voor de checklist in samenwerking met de cliënten waren opgesteld. Echter zou het betrekken van hun perspectief wel zorgen voor een checklist die gebaseerd is op twee verschillende visies (cliënten zien het NAH-centrum als dagbesteding, begeleiders als plek om te ontwikkelen) terwijl de checklist gericht is op een aanbod dat zich richt op participatie en ontwikkeling.

Dit praktijkgericht onderzoek is op maatschappelijk vlak relevant, ook al was het gericht op een specifieke beroepscontext. Het eindproduct is gemaakt voor het NAH-centrum en daarom moeilijk te generaliseren naar een

andere context. Dit is ook niet het doel van ontwerpgericht onderzoek: dit richt zich op het ontwikkelen van een dienst of verandering voor een specifieke organisatie (Van 't Veer et al., 2021). Echter kan het concept, een checklist met kwaliteitscriteria, van grote meerwaarde zijn om de kwaliteit van zorg, in welke zorgcontext dan ook, te vergroten. Door kwaliteitscriteria op te stellen vanuit meerdere perspectieven die passend zijn bij de betreffende context en hier een checklist bij te ontwerpen waarmee geëvalueerd kan worden, kan kwaliteit van bijvoorbeeld paramedische zorg en dienstverlening vergroot worden. Le Granse et al. (2017) bevestigen dit en geven aan dat dergelijke criteria een rol spelen bij het verbeteren van kwaliteit van zorgverlening. Een betere kwaliteit van zorg is goedkoper voor de overheid (Aubèl, 2018), zorgt dat een organisatie financiering ontvangt en creëert bij de zorgontvanger een grotere kwaliteit van leven (Meulenkamp et al., 2015).

6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen die zijn voortgekomen uit dit onderzoek beschreven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in aanbevelingen voor vervolgonderzoek en aanbevelingen voor de opdrachtgever.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om te evalueren in hoeverre de checklist het gewenste effect heeft. De aspirant-onderzoekers zijn hiermee gestart doormiddel van de laatste onderzoeksactiviteit, waar de begeleiders de checklist hebben toegepast op één van de programma's en de nodige aanpassingen aan de checklist zijn uitgevoerd. Nu is het belangrijk om na te gaan of de checklist ook het gewenste effect heeft bij de andere programma's en modules. Het ontwerp moet aantoonbaar tot beoogde verbetering leiden (Van 't Veer et al., 2021). Daarvoor wordt evaluatieonderzoek aanbevolen. Hiermee kan worden geëvalueerd of het beoogde doel, het evalueren van de programma's en modules om zo te komen tot een aanbod dat zich richt op participatie en ontwikkeling, is behaald. Bij dit evaluatieonderzoek is het belangrijk om juist die mensen te betrekken die het ontwerp gebruiken, in dit geval de begeleiders (Van 't Veer et al., 2021).

Zoals in de discussie benoemd blijkt uit de resultaten dat de visie van de begeleiders en gemeente verschilt met die van de cliënten. Voor vervolgonderzoek wordt daarom aangeraden te onderzoeken wat concreet het verschil is in de visies. Met resultaten hieruit kan gekeken worden of met aanpassingen van het aanbod een betere aansluiting op de verschillende visies te creëren is of de visies kunnen bijgesteld worden zodat ze overeenkomen. Zo kan de zorg en ondersteuning van het NAH-centrum nog meer veranderen van aanbodgerichte zorg, bepaald vanuit professionals en uitgaande van wat de organisatie biedt, naar zorg op maat, uitgaande van de wensen en mogelijkheden van de cliënt

(Le Granse et al., 2017). Hierdoor verbetert de kwaliteit van de zorg.

Aanbevelingen opdrachtgever

Er wordt aangeraden om de programma's en modules ieder half jaar te evalueren met de checklist. In een half jaar komen niet alle programma's en modules aan bod dus niet alles kan in één keer geëvalueerd worden. Door twee keer per jaar te evalueren kan het gehele aanbod behandeld worden in een jaar.

Het is belangrijk om met zoveel mogelijk begeleiders tegelijk te evalueren. Wanneer men alleen evalueert schetst dat onvoldoende beeld van hoe het gehele team van begeleiders de kwaliteit van een programma/module vindt. Ook voor het nadenken over aanpassingsmogelijkheden is dit nadelig. Wanneer men niet samenwerkt, blijven ideeën beperkt tot de mogelijkheden van één persoon (Van Zaalen et al., 2020).

Ook wordt aanbevolen dat begeleiders minimaal een uur de tijd nemen voor het evalueren van een programma/module. Uit de laatste onderzoeksactiviteit is gebleken dat dit nodig is om per criteria kritisch te evalueren.

Daarnaast is het advies de checklist digitaal in te vullen zodat deze goed bewaard blijft, er voldoende schrijfruimte is en het op deze manier makkelijker is om met kleuren te werken.

Tenslotte is het belangrijk om kritisch te blijven kijken naar de checklist: zijn de opgestelde criteria nog relevant en helpt dit om het aanbod te evalueren? Voor het evalueren van de effectiviteit van de checklist wordt vervolgonderzoek aangeraden, bij kleine aanpassingen van de checklist kunnen begeleiders dit zelf aanpassen.

7 Bibliografie

- Algra, K., Bouter, L., Hol, A., & Van Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van https://www.nwo.nl/sites/nwo/files/documents/Nederlandse%2Bgedragscode%2Bwetenschappelijke%2Bintegriteit_2018_NL.pdf
- Aubèl, G. F. (2018). *Kwaliteitszorg* (derde druk). Amsterdam: Boom.
- Azulay, J., Smart, C. M., Mott, T., & Cicerone, K. D. (2013). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Symptoms of Chronic Mild Traumatic Brain Injury/Postconcussive Syndrome. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(4), 323–331. doi:10.1097/htr.0b013e318250ebda
- Bakker, T., Habes, V., Quist, G., Van der Sande, J., & Van de Vrie, W. (2019). *Klinisch redeneren bij ouderen: Functiebehoud in levensloopperspectief* (derde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Beit Yosef, A., Jacobs, J. M., Shenkar, S., Shames, J., Schwartz, I., Doryon, Y., ... Gilboa, Y. (2019). *Activity Performance, Participation, and Quality of Life Among Adults in the Chronic Stage After Acquired Brain Injury—The Feasibility of an Occupation-Based Telerehabilitation Intervention*. *Frontiers in Neurology*, 10. doi:10.3389/fneur.2019.01247
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGalloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd006787.pub
- Buitelaar, E., Bastiaanssen, J. Hilberts, H., 't Hoen, M., Husby, T., Lennartz, C., Slijkerman, N., Van der Staak, M., Snellen, D., Weterings, A. (2021). *THUISWERKEN EN DE GEVOLGEN VOOR WONEN, WERKEN EN MOBILITEIT*. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2021-thuiswerken-en-de-gevolgen-voor-wonen-werken-en-mobiliteit.pdf>
- Burg, J. C. (2011). *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect*. Amsterdam: Boom.
- Capizzi, A., Woo, J., & Verduzco-Gutierrez, M. (2020). *Traumatic Brain Injury*. *Medical Clinics of North America*, 104(2), 213–238. doi:10.1016/j.mcna.2019.11.001
- Glintborg, C., & Hansen, T. G. B. (2020). Psychosocial sequelae after acquired brain injury: A 5-year follow-up. *Nordic Psychology*, 73(2), 119–135. doi:10.1080/19012276.2020.1817769
- Hattink, E., Wagemans, I., Verstijnen, R., Van Dijk, S. (2020). *Aanbod van dagelijkse welzijnsactiviteiten voor mensen met een 'Niet-Aangeboren Hersenletsel'*. Geraadpleegd op 1 maart 2022, van <https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekithan:oai:surfsharekit.nl:8329a6fc-fce9-4247-9fe3-7435356700d5>
- HAN University of Applied Sciences. (2022, 24 februari). *PARAMEDISCHE STUDIES: PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK: 4. BEOORDELEN*. Geraadpleegd op 14 maart 2022, van <https://libguides.studiecentra.han.nl/POAPS/beoordelen>

- Hurkmans, J., de Bruijn, M., Boonstra, A. M., Jonkers, R., Bastiaanse, R., Arendzen, H., & Reinders-Messelink, H. A. (2012). Music in the treatment of neurological language and speech disorders: A systematic review. *Aphasiology*, 26(1), 1–19. doi:10.1080/02687038.2011.602514
- Johansson, U., Högberg, H., & Bernspång, B. (2007). Participation in everyday occupations in a late phase of recovery after brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(2), 116–125. doi:10.1080/11038120601095093
- Jones, T. M., Dean, C. M., Hush, J. M., Dear, B. F., & Titov, N. (2015). A systematic review of the efficacy of self-management programs for increasing physical activity in community-dwelling adults with acquired brain injury (ABI). *Systematic Reviews*, 4(1). doi:10.1186/s13643-015-0039-x
- Jurrius, K. H. M. (2022). *NAH-Kennisnetwerk: Gewoon Bijzonder met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Geraadpleegd op 24 februari 2022, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gehandicapten-en-chronisch-zieken/programmas/project-detail/gewoon-bijzonder-nationaal-programma-gehandicapten/nah-kennisnetwerk-gewoon-bijzonder-met-niet-aangeboren-hersenletsel-nah/>
- Knox, L., Douglas, J. M., & Bigby, C. (2016). “I’ve never been a yes person”: Decision-making participation and self-conceptualization after severe traumatic brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2250–2260. doi:10.1080/09638288.2016.1219925
- Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (vijfde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- LeRouge, C., Ma, J., Sneha, S., & Tolle, K. (2013). *User profiles and personas in the design and development of consumer health technologies*. *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), e251–e268. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.03.00
- Lima, A. C. B., Bonfim, C. V., Almeida, A. C., Gonçalves, F. R., & Furtado B. M. A. S. M. (2019). Quality of life of victims of traumatic brain injuries undergoing neurosurgery, *Revista de Enfermagem Referência*, 97–106.
- Lin, M., Hughes, B., Katica, M., Dining-Zuber, Ch. & Plsek, P. (2011). Service Design and Change of Systems: Human-Centered Approaches to Implementing and Spreading Service Design. *International Journal of Design*, 2(5), 73–86.
- Meester-Delver, A. (2018). ‘Samen Beslissen over de Behandeling levert doorgaans Betere Zorg op’. *Nederlands tijdschrift voor revalidatiegeneeskunde*, 40(03), 117–121.
- Meulenkamp, T., Waverijn, G., Langelaan, M., Van der Hoek, L., Boeije, H., & Rijken, M. (2015). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking*. Geraadpleegd op 9 juni 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/rapportage-participatiemonitor-2015.pdf>
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- Monteiro, M. (2019). *Ruined by Design: How Designers Destroyed the World, and What We Can Do to Fix It*. San Francisco, CA: Mule Books.
- Mosterd, A., Somers, A., Reijbroek, M., & Oostrik, M. (2022). *Samen onderweg naar een passende programmering: Een participatief actieonderzoek waarbij het evalueren van de programma's en modules van het NAH-centrum te Nijmegen centraal staat*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Movisie. (z.d.). *De voordelen van de participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 9 juni 2022, van <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>
- Oudenampsen, D., Nederland, T., Schlatmann, M., Kleefstra, S., Vorselan, A., & Kromontono, E. (2005, november). *Patiënten- en consumentenbeweging in beeld*. Geraadpleegd op 11 april 2022, van <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/branche2007categorialen-2.pdf>
- Palm, J. (2005). *Omgaan met hersenletsel: hulp bij een Veranderd Leven*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Pluryn. (z.d.-a). *Leren omgaan met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Geraadpleegd op 1 maart 2022, van <https://www.pluryn.nl/volwassenen/behandeling/niet-aangeboren-hersenletsel>
- Pluryn. (z.d.-b). *NAH-centrum Nijmegen: Programmaboekje*. Nijmegen: Pluryn.
- Pluryn. (z.d.-c). *Trajecten bij NAH*. Nijmegen: Pluryn.
- Proctor, C. J., & Best, L. A. (2019). Social and psychological influences on satisfaction with life after brain injury. *Disability and Health Journal*. doi:10.1016/j.dhjo.2019.01.001
- Rijksoverheid. (z.d.-a). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op 1 maart 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>
- Rijksoverheid. (z.d.-b). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd op 1 maart 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. *PM&R*, 7(10), 1081–1088. doi:10.1016/j.pmrj.2015.03.019
- Stokman, M., Verhoeff, H., & Heineke, D. (2011, maart). *Navigeren naar herstel*. Geraadpleegd op 11 april 2022, van <https://www.consultancy.nl/media/Conclusion%20%20Navigeren%20naar%20Herstel-1935.pdf>
- Strandberg, T. (2009). Adults with Acquired Traumatic Brain Injury: Experiences of a Changeover Process and Consequences in Everyday Life. *Social Work in Health Care*, 48(3), 276–297. doi:10.1080/00981380802599240

- Tornås, S., Løvstad, M., Solbakk, A.-K., Evans, J., Endestad, T., Hol, P. K., ... Stubberud, J. (2016). Rehabilitation of Executive Functions in Patients with Chronic Acquired Brain Injury with Goal Management Training, External Cuing, and Emotional Regulation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 22(04), 436-452. doi:10.1017/s1355617715001344
- Törnborn, K., Sunnerhagen, K. S., & Danielsson, A. (2017). Perceptions of physical activity and walking in an early stage after stroke or acquired brain injury. *PLOS ONE*, 12(3), e0173463. doi:10.1371/journal.pone.0173463
- Van Cranenburgh, B. (2019). *Neuropsychologie* (vijfde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Cranenburgh, B. (2019). *Neurorevalidatie* (vijfde, herziende druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Meulen, J. A. M., Derix, M. M. A., Avezaat, C. J. J., Mulder, W. Th., Van Strien, J. W. (2016). *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Lienden, H. & Calsbeek, H. (2018). *Waardevolle zorg: Kwaliteit en doelmatigheid voor verpleegkundigen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Van Ree, J.W. & Martin, J.J. (2003). *Neurologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & Van der Lugt, R. (2021). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Van Zaalen, Y., Mulderij, M., & Deckers, S. (2020). *Interprofessioneel communiceren in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2016, 31 maart). *Niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 24 februari 2022, van <https://www.vgn.nl/achtergrond/niet-aangeboren-hersenletsel>
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *Praktijkgericht onderzoek* (tweede druk). Amsterdam: Boom.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (zesde druk). Amsterdam: Boom.
- Vieira, R. C., Hora, E. C., Oliveira, D. V., Ribeiro, M. C., & Sousa, R. M. (2013). Quality of life of victims of traumatic brain injury six months after the trauma. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 868-875. doi:10.1590/S010411692013000400006
- Wise, E. K., Hoffman, J. M., Powell, J. M., Bombardier, C. H., & Bell, K. R. (2012). Benefits of Exercise Maintenance After Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(8), 1319–1323. doi:10.1016/j.apmr.2012.05.009
- Wise, E. K., Mathews-Dalton, C., Dikmen, S., Temkin, N., Machamer, J., Bell, K., & Powell, J. M. (2010). Impact of Traumatic Brain Injury on Participation in Leisure Activities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), 1357–1362. doi:10.1016/j.apmr.2010.06.009
- Zorg voor Beter. (2022, 1 februari). *De gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Geraadpleegd op 24 februari 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah/gevolgen>

8 Bijlagen

8.1 Huidige aanbod

Programma's

De programma's richten zich op het trainen en/of behouden van vaardigheden (Pluryn, z.d.-b).

Aandacht voor jezelf

In dit programma wordt aandacht getraind en leren cliënten op te merken en om te gaan met wat hen stress of een gejaagd gevoel geeft. Het doel is om op een rustige en ontspannen manier te leren bewust, met aandacht en zonder oordeel aanwezig te zijn in het huidige moment (Pluryn, z.d.-b).

Bewegen en energie

Er wordt gewerkt aan het verbeteren en behouden van lichamelijk en geestelijk gezondheid. Er worden oefeningen uitgevoerd uit de volgende bewegingsvormen: Hatha yoga, Qi gong, Tai Chien of Karate. Het doel hiervan is om grenzen te leren kennen zodat met beter in staat is om die grenzen aan te geven met als gevolg het minder snel vermoeid raken (Pluryn, z.d.-b).

Computervaardigheden

Het NAH-centrum biedt mogelijkheid om in een prikkelarme omgeving gebruik te maken van computers. De opstelling, instellingen en hulpmiddelen worden op behoeften van de cliënten afgestemd. Het doel is om zelfstandig en op eigen tempo met computers te werken om computervaardigheden te oefenen en/of vergroten (Pluryn, z.d.-b).

Gesprek en spel

Dit programma bestaat uit twee delen. Het eerste deel is het gesprek. Een begeleider of een groepsgenoot leest een onderwerp uit de krant of van een gesprekskaartje voor. Daarna gaan de cliënten met elkaar in gesprek over het onderwerp. Bij het tweede deel kiest de groep een spel dat gespeeld gaat worden. Het doel van dit programma is om op de hoogte te blijven van actualiteiten en het spel doet aanspraak op inzicht en geheugen (Pluryn, z.d.-b).

Hobby

Samen met een begeleider zoekt de cliënt een hobby die bij de interesses en mogelijkheden past. Dit kan gaan om schilderen, naaien, borduren, houtbranden of het bouwen van een miniatuurdorp. Het doel ervan is dat door ervaren en handelen delen van het brein geprikkeld worden die creativiteit, fantasie en (fijne) motoriek aansturen (Pluryn, z.d.-b).

Karaoke

Bij dit programma kiezen de cliënten om de beurt een muziknummer uit die zij kunnen meezingen. Hardop meezingen vergroot het zelfvertrouwen en geeft plezier met anderen (Pluryn, z.d.-b).

Muziek

Cliënten geven om de beurt een verzoek voor een bepaald muziknummer waarna dit beluisterd wordt. Het doel hiervan is meervoudig: ontspannen, activeren van geheugen, toelaten en eventueel delen van emoties en plezier ervaren met anderen (Pluryn, z.d.-b).

Modules

Modules zijn gericht op het methodisch trainen van vaardigheden (Pluryn, z.d.-b).

Aandacht en geheugen

Bij deze module delen cliënten ervaringen die met aandachts- en geheugenproblemen te maken hebben. Belangrijke aspecten van deze module zijn herkenningen, uitwisselen van tips en trucs, samen oplossingen bedenken, hulpmiddelen uitproberen en elkaar ondersteunen. Het doel is om herkenning te creëren. Ook leren de cliënten nieuwe manieren of compensatiestrategieën om met hun geheugenproblemen om te gaan (Pluryn, z.d.-b).

Communicatie

Deze module is er voor cliënten met communicatieproblemen. Samen met lotgenoten bespreken zij de praktische, emotionele en sociale gevolgen van communicatiebeperkingen. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld het delen van ervaringen, compensatiestrategieën leren gebruiken, alternatieve communicatiemiddelen leren gebruiken en het verbeteren en onderhouden van contacten en gespreksvoering. Het doel van deze module is om optimaal gebruik te maken en het behouden van de communicatievaardigheden (Pluryn, z.d.-b).

Communiceren: hoe doe ik dat?

Cliënten leren hoe zij hun communicatie- en gespreksvaardigheden kunnen vergoten. Deze module bestaat uit een theoretisch deel waarin een onderwerp behandeld wordt. In het praktische deel gaan de cliënten over het onderwerp in gesprek met andere cliënten. Cliënten geven elkaar tips om de communicatie- en gespreksvaardigheden te ontwikkelen. Het doel is om communicatie- en gespreksvaardigheden te trainen zodat deze in het dagelijks leven toegepast kunnen worden (Pluryn, z.d.-b).

Mijn ervaringsverhaal

Sommige mensen met NAH vinden het lastig om hun omgeving te vertellen wat zij hebben meegemaakt. In deze module leren cliënten zichzelf beter kennen en hoe zij hun levensverhaal kort en duidelijk kunnen delen met hun omgeving. Het doel is om een eigen 'gebruiksaanwijzing' te hebben die toegepast kan worden op momenten dat het nodig is (Pluryn, z.d.-b).

Hobby verdieping

In deze module werkt de gehele groep aan dezelfde werkvorm. Dit kan gaan om schilderen, collages maken, etc. Binnen de mogelijkheden van de cliënten gaat men aan de slag om creatieve ideeën door middel van verschillende technieken te realiseren. Het doel hiervan is het gebruik van fantasie en het ontwikkelen van creativiteit. Ook wordt fijne motoriek getraind en verkennen cliënten hun mogelijkheden (Pluryn, z.d.-b).

Koken

Eens per week wordt er gekookt. Cliënten helpen hierbij en genieten daarna van het resultaat. Koken is een proces: het bestaat uit plannen, inkopen, voorbereiden, bereiden en serveren. Hierbij worden veel verschillende hersengebieden aangesproken: creativiteit, kennis, geheugen, fijne motoriek en smaakpapillen. Het doel is om vaardigheden te trainen die nodig zijn om een maaltijd voor te bereiden en te koken (Pluryn, z.d.-b).

Omgaan met NAH

In deze module worden onder begeleiding diverse thema's met betrekking tot NAH besproken. Het doel hiervan is dat de cliënt leert dat het tijd nodig heeft om te wennen aan het hersenletsel en de gevolgen. Ook leert men vragen om hulp en ondersteuning (Pluryn, z.d.-b).

Schilderen

Deze module is geschikt voor cliënten die willen schilderen, maar hiervoor de kennis of vaardigheden missen. Er wordt uitleg gegeven over materiaalgebruik, schilderstijlen, compositie en kleurenleer. Het doel is het verbeteren van vaardigheden en trainen van motoriek. Ook ontwikkelt met creativiteit en wordt fantasie geprikkeld (Pluryn, z.d.-b).

Sport en bewegen

Men doet in de gymzaal met meerdere cliënten allerlei oefeningen onder begeleiding van een bewegingsagoog. Ook is er de mogelijkheid om oefeningen op fitnessapparatuur uit te voeren. Het doel is om met aandacht te bewegen en te ervaren waartoe men nog in staat is. Hierdoor kan men lichamelijke activiteiten op een verantwoorde manier uitbreiden (Pluryn, z.d.-b).

Wensen hebben? Stappen zetten!

In groepsgesprekken wordt bepaald wat wensen en doelen van iedere cliënt in de module zijn. Er wordt onderzocht waar men energie van krijgt. Daarna wordt onder begeleiding een stappenplan bij de doelen gemaakt. In de groep wordt de haalbaarheid van het doel bepaald en het doel wordt zo nodig bijgesteld. Het doel hiervan is om doelgericht en stapsgewijs te werken aan het realiseren van wensen en doelen. Daarnaast behoudt en vergroot het de zelfstandigheid van cliënten (Pluryn, z.d.-b).

8.2 Persona's

Oriëntatiefase: De eerste zes maanden wordt er kennis gemaakt met de cliënt en de cliënt maakt kennis met het NAH- centrum en de medewerkers. Na deze zes maanden wordt er gekeken welke persoonlijke factoren de cliënt heeft, welke begeleiding bij de cliënt past en welke doelen de cliënt heeft. Op basis van deze gegevens kan bepaald worden in welke subdoelgroep de cliënt past. Als dit in kaart gebracht is kan er gekeken worden welke programma's en modules aansluiten bij de NAH-client.



Voor alle subdoelgroepen gelden de volgende algemene gegevens:
Mijn ziektebeeld is niet aangeboren hersenletsel.
Ik kom voor dagbesteding.
Ik heb behoefte aan lotgenotencontact.
Ik wil een zinvolle weekinvulling.



Luuk

Subdoelgroep 1

"Ik wil graag een gezellige dag hebben waarbij ik het belangrijk vind om te blijven doen wat ik nu kan."

Persoonlijke factoren:

Ik heb minimale ontwikkelingsmogelijkheden.

Rol professionals

De professional **stuurt** mij; hij zegt wat er moet gebeuren.

Doelstelling

Ik wil een gezellige en zinvolle dagbesteding.
Ik wil de mogelijkheden behouden die ik heb.



Tobias

Subdoelgroep 2

"Ik zou graag willen helpen op kinderboerderij Kobus van Pluryn."

Persoonlijke factoren

Ik heb ontwikkelingsmogelijkheden.
Ik kan mezelf ontwikkelen in kleine stappen.
Ik leer op basis van aanleren.

Rol professionals

De professional **coacht** mij; hij doet soms dingen voor en ik blijf proberen.

Doelstelling

Ik wil een gezellige dagbesteding waarbij ik ook kan leren.
Ik heb een mogelijkheid om uit te stromen binnen Pluryn.



Lotte

Subdoelgroep 3

"Ik wil graag weer terugkeren naar mijn oude werk in een vergelijkbare functie als voorheen."

Persoonlijke factoren

Ik heb ontwikkelingsmogelijkheden.
Ik kan mezelf ontwikkelen in grote stappen.
Ik leer op basis van inzicht.

Rol professionals

De professional **faciliteert** mij; hij geeft tips en ik ga er zelf mee aan de slag.

Doelstelling

Ik wil mezelf graag ontwikkelen.
Ik heb een mogelijkheid om uit te stromen buiten Pluryn.

Opmerking. Overgenomen uit *Samen onderweg naar een passende programmering* (p. 85-86) door A. Mosterd, A. Somers, M. Reijbroek, M. Oostrik, 2022, HAN University of Applied Sciences, Copyright 2022, HAN University of Applied Sciences.

8.3 Zoekplan discoverfase

Zoekvraag

Hoe kunnen volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel in de chronische fase optimaal participeren in de samenleving?

Zoekschema

	Begrip 1	Begrip 2	Begrip 3	Begrip 4
	Niet-aangeboren hersenletsel (acquired brain injury)	Chronische fase (chronic phase/chronic stage)	Participeren (participate)	Volwassenen (adults)
<i>Synoniemen</i>	○ NAH (ABI) ○ Niet-traumatisch hersenletsel (non-traumatic brain injury) ○ Niet-traumatische hersenletsels (non-traumatic brain injuries) ○ Traumatisch hersenletsel (traumatic brain injury) ○ Traumatische hersenletsels (traumatic brain injuries) ○ Acuut hersenletsel (acute brain injuries) ○ Acuut hersenletsel (acute brain injury) ○ Breuken in de hersenen (brain lacerations)	○ Participatiefase (participation phase/stage) ○ Stabilisatiefase (stabilization phase/stage) ○ Re-integratiefase (reintegration phase/stage)	○ Participatie (participation) ○ Betrokken zijn (involved) ○ Betrokkenheid (engagement/involvement) ○ Deelname (participation) ○ Deelnemen (partaking/taking part) ○ Meedoen (joining in) ○ Bijdragen (contribute) ○ Bijdrage (contribution) ○ Sociale participatie (social participation) ○ Sociaal burgerschap (social citizenship) ○ Maatschappelijke betrokkenheid (social engagement) ○ Re-integratie (reintegration) ○ Re-integreren (reintegrate)	○ Volwassene (adult) ○ Meerderjarige (grown-up) ○ Meerderjarigen (grown-ups)

	○ Breuk in de hersenen (brain laceration) ○ Focaal hersenletsel (focal brain injury) ○ Focale hersenletsels (focal brain injuries)			
<i>Verwante termen</i>	○ Revalidatie (rehabilitation) ○ Trauma (trauma) ○ Neurologie (neurology)	○ Acute fase (acute phase) ○ Post-acute fase (post-acute phase) ○ Revalidatiefase (rehabilitation phase) ○ Langetermijgevolg (long-term effect) ○ Langetermijgevolgen (long-term effects)	○ Rol (role) ○ Rollen (roles) ○ Wet maatschappelijke ondersteuning	○ Cliënten (clients) ○ Patiënten (patients)
<i>Bredere termen</i>	○ Hersenletsel (brain injury) ○ Letsel (injury) ○ Hersenschade (brain damage) ○ Schade (damage)	○ Fasen (phases) ○ Participatie (participation) ○ Participeren (participate) ○ Re-integratie (reintegration) ○ Re-integreren (reintegrate) ○ Stabilisatie (stabilize) ○ Stabiliseren (stabilization)	○ Betekenisvol dagelijks handelen (meaningful daily occupations)	○ Mensen (people)
<i>Nauwere termen</i>	○ Cerebrovasculair Accident (cerebrovascular accident)			○ Senioren (seniors) ○ Senior (senior) ○ Bejaarden (senior citizens)

	○ Traumatisch hersenletsel (traumatic brain injury) ○ Cerebrale infecties en intoxicaties (cerebral infections and intoxications) ○ Hersentumoren (brain tumors) ○ Degeneratieve ziekten (degenerative diseases)			○ Bejaarde (senior citizen) ○ Jongvolwassenen (young adults) ○ Jongvolwassene (young adult)
--	---	--	--	---

Zoekacties

Database	Zoekstring EN	Zoekstring NL	Resultaten totaal	Resultaten relevant en geraadpleegd
<i>Google Scholar</i>	("acquired brain injury" OR "brain injury") AND ("chronic phase" OR "chronic stage" OR "participation phase" OR "participation stage") AND (participation OR participate) AND (adults OR adult)	("niet-aangeboren hersenletsel" OR NAH OR hersenletsel) AND (chronische fase OR participatiefase OR "participatie fase") AND (participatie OR participeren) AND (volwassenen of volwassene)	EN: 92.000 NL: 126	EN: 7 NL: 3
<i>HANQuest</i>	(SU ("acquired brain injur*" OR "brain injur*") OR TI ("acquired brain injur*" OR "brain injur*") OR AB ("acquired brain injur*" OR "brain injur*")) AND (SU ("chronic phase" OR "chronic stage" OR "participation phase" OR "participation stage") OR TI ("chronic phase" OR "chronic stage" OR "participation phase" OR "participation stage") OR AB ("chronic phase" OR "chronic stage" OR "participation phase" OR "participation stage")) AND (SU (participat* OR involve* OR engage* OR	(SU ("niet-aangeboren hersenletsel*" OR NAH OR "hersenletsel*" OR "niet-traumatisch hersenletsel*" OR "traumatisch hersenletsel*" OR "acuut hersenletsel*" OR "focaal hersenletsel*") OR TI ("niet-aangeboren hersenletsel*" OR NAH OR "hersenletsel*" OR "niet-traumatisch hersenletsel*" OR "traumatisch hersenletsel*" OR "acuut hersenletsel*" OR "focaal hersenletsel*") OR AB ("niet-aangeboren hersenletsel*" OR NAH OR "hersenletsel*" OR "niet-traumatisch	EN: 568 NL: 370	EN: 1 NL: 0

	"social participation" OR "social citizenship" OR "social engagement" OR reintegrat*) OR TI (participat* OR involve* OR engage* OR "social participation" OR "social citizenship" OR "social engagement" OR reintegrat*) OR AB (participat* OR involve* OR engage* OR "social participation" OR "social citizenship" OR "social engagement" OR reintegrat*)) AND (SU (adult* OR grown-up*) OR TI (adult* OR grown-up*) OR AB (adult* OR grown-up*))	hersensletsel*" OR "traumatisch hersensletsel*" OR "acuut hersensletsel*" OR "focaal hersensletsel*")) AND (SU ("chronische fase" OR participatiefase OR "participatie fase") OR TI ("chronische fase" OR participatiefase OR "participatie fase") OR AB ("chronische fase" OR participatiefase OR "participatie fase")) AND (SU (participatie OR participeren OR betrokken OR betrokkenheid OR "sociale participatie" OR "sociaal burgerschap" OR "maatschappelijke betrokkenheid" OR re-integratie OR re-integreren) OR TI (participatie OR participeren OR betrokken OR betrokkenheid OR "sociale participatie" OR "sociaal burgerschap" OR "maatschappelijke betrokkenheid" OR re-integratie OR re-integreren) OR AB (participatie OR participeren OR betrokken OR betrokkenheid OR "sociale participatie" OR "sociaal burgerschap" OR "maatschappelijke betrokkenheid" OR re-integratie OR re-integreren)) AND (SU (volwassen* OR meerderjarig*) OR TI (volwassen* OR meerderjarig*) OR AB (volwassen* OR meerderjarig*))		
PubMed	("brain injury"[mesh] OR "acquired brain injury"[tiab] OR "non-traumatic brain injury"[tiab] OR "traumatic brain injury"[tiab] OR "acute brain injury"[tiab] OR "focal brain injury"[tiab]) AND ("chronic stage"[mesh] OR "chronic phase"[tiab] OR "participation phase"[tiab] OR "participation stage"[tiab]) AND (participation[mesh] OR participate[tiab] OR involve[tiab] OR involvement[tiab] OR engage[tiab] OR engagement[tiab] OR "social participation"[tiab] OR "social citizenship"[tiab])	N.v.t.	EN: 52	EN: 4

	OR "social engagement"[tiab] OR reintegration[tiab] OR reintegrate[tiab] AND (adults[mesh] OR adult[tiab] OR grown- ups[tiab] OR grown-up[tiab])			
--	---	--	--	--

Geraadpleegde bronnen

Gezocht in databank	Geraadpleegde bronnen
Google Scholar EN	Azulay, J., Smart, C. M., Mott, T., & Cicerone, K. D. (2013). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Symptoms of Chronic Mild Traumatic Brain Injury/Postconcussive Syndrome. <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i>, 28(4), 323–331. doi:10.1097/htr.0b013e318250ebda Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. doi:10.1002/14651858.cd006787.pub Hurkmans, J., de Bruijn, M., Boonstra, A. M., Jonkers, R., Bastiaanse, R., Arendzen, H., & Reinders-Messelink, H. A. (2012). Music in the treatment of neurological language and speech disorders: A systematic review. <i>Aphasiology</i>, 26(1), 1–19. doi:10.1080/02687038.2011.602514 Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. <i>PM&R</i>, 7(10), 1081–1088. doi:10.1016/j.pmrj.2015.03.019 Tornås, S., Løvstad, M., Solbakk, A.-K., Evans, J., Endestad, T., Hol, P. K., ... Stubberud, J. (2016). Rehabilitation of Executive Functions in Patients with Chronic Acquired Brain Injury with Goal Management Training, External Cuing, and Emotional Regulation: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of the International Neuropsychological Society</i>, 22(04), 436–452. doi:10.1017/s1355617715001344 Wise, E. K., Hoffman, J. M., Powell, J. M., Bombardier, C. H., & Bell, K. R. (2012). Benefits of Exercise Maintenance After Traumatic Brain Injury. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 93(8), 1319–1323. doi:10.1016/j.apmr.2012.05.009 Wise, E. K., Mathews-Dalton, C., Dikmen, S., Temkin, N., Machamer, J., Bell, K., & Powell, J. M. (2010). Impact of Traumatic Brain Injury on Participation in Leisure Activities. <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i>, 91(9), 1357–1362. doi:10.1016/j.apmr.2010.06.009

Google Scholar NL	Oudenampsen, D., Nederland, T., Schlatmann, M., Kleefstra, S., Vorselan, A., & Kromontono, E. (2005, november). <i>Patiënten en consumentenbeweging in beeld</i> . Geraadpleegd op 11 april 2022, van https://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/brancherapport2004.pdf
	Stokman, M., Verhoeff, H., & Heineke, D. (2011, maart). <i>Navigeren naar herstel</i> . Geraadpleegd op 11 april 2022, van https://www.consultancy.nl/media/Conclusion%20-%20Navigeren%20naar%20Herstel-1935.pdf
	Van Ree, J.W. & Martin, J.J. (2003). <i>Neurologie</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
HANQuest EN	Glintborg, C., & Hansen, T. G. B. (2020). Psychosocial sequelae after acquired brain injury: A 5-year follow-up. <i>Nordic Psychology</i> , 73(2), 119–135. doi:10.1080/19012276.2020.1817769
PubMed NL	Johansson, U., Högberg, H., & Bernspång, B. (2007). Participation in everyday occupations in a late phase of recovery after brain injury. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 14(2), 116–125. doi:10.1080/11038120601095093
	Jones, T. M., Dean, C. M., Hush, J. M., Dear, B. F., & Titov, N. (2015). A systematic review of the efficacy of self-management programs for increasing physical activity in community-dwelling adults with acquired brain injury (ABI). <i>Systematic Reviews</i> , 4(1). doi:10.1186/s13643-015-0039-x
	Proctor, C. J., & Best, L. A. (2019). Social and psychological influences on satisfaction with life after brain injury. <i>Disability and Health Journal</i> . doi:10.1016/j.dhjo.2019.01.001
	Törnbom, K., Sunnerhagen, K. S., & Danielsson, A. (2017). Perceptions of physical activity and walking in an early stage after stroke or acquired brain injury. <i>PLOS ONE</i> , 12(3), e0173463. doi:10.1371/journal.pone.0173463

8.4 Beoordelen bronnen

Onderstaand wordt een voorbeeld gegeven van één van de bronnen die is beoordeeld. Het voorbeeld laat zien hoe alle geraadpleegde bronnen beoordeeld zijn alvorens ze te gebruiken.

Beoordeling van een wetenschappelijk artikel (HAN University of Applied Sciences, 2022)		
Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. <i>PM&R</i> , 7(10), 1081–1088. doi:10.1016/j.pmrj.2015.03.019		
Vraag	Antwoord	Wat vind ik hiervan?
Algemeen		
• In welk jaar is het artikel gepubliceerd? • In welk tijdschrift is het artikel gepubliceerd?	• 2015 • PM&R journal	• Het artikel is ouder dan vijf jaar oud, de inhoud zou achterhaald kunnen zijn. Wanneer dit artikel gebruikt gaat worden moet hier rekening mee worden gehouden door eerste te kijken of er recentere artikelen zijn over dit onderwerp. • PM&R journal publiceert veel artikelen die ook PubMed verschijnen. Dit maakt dat de aspirant-onderzoekers er vertrouwen in hebben dat de inhoud betrouwbaar is.
Inleiding		
• Wat is de onderzoeksvraag/het onderzoeksdoel? • Sluit deze vraag aan op eerdere onderzoeken? • Hoe past de onderzoeksvraag/het onderzoeksdoel van het artikel bij jouw vraag?	• Wat is de impact van georganiseerde sport op activiteit, participatie, en kwaliteit van leven bij mensen met neurologische beperkingen van alle leeftijden? • Er zijn eerdere onderzoeken gedaan bij de invloed van sport op kwaliteit van leven bij mensen met verschillende ziektebeelden. • Door dit artikel te gebruiken kunnen de aspirant-onderzoekers te weten komen	• De onderzoeksvraag gaat in op de invloed op participatie, dit is een belangrijk aspect van het onderzoek, omdat het einddoel van het NAH-centrum is om participatie bij de cliënten mogelijk te maken. • Er is nog niet zoveel onderzoek gedaan bij de doelgroep NAH (neurologie) over dit onderwerp. Dat maakt dit artikel relevant. • -

	of sport een gunstige factor is om participatie mogelijk te maken (het doel van het NAH-centrum).	
Methode		
- Is het onderzoek kwalitatief of kwantitatief? - Welke personen nemen deel aan het onderzoek? Hoe zijn deze personen verworven? - Welke gegevens worden verzameld en hoe is dit gebeurd?	- Er is literatuuronderzoek uitgevoerd en daarmee is een review geschreven. - - Literatuur, middels systematisch literatuuronderzoek.	- Literatuuronderzoek zorgt ervoor dat er op basis van meerdere onderzoeken een conclusie wordt getrokken. Dit maakt het onderzoek betrouwbaar. - - Zie punt hierboven.
Resultaten		
- Wat is het belangrijkste resultaat? - Hoe worden de resultaten weergegeven?	- Deelname aan sport zorgt dat mensen met neurologische beperkingen meer tevreden en geïntegreerd zijn in de samenleving. - Geraadpleegde literatuur wordt gepresenteerd met daaruit de belangrijkste informatie.	- Dit is een relevant resultaat dat meegenomen kan worden in het onderzoek. - Er wordt transparant beschreven hoe is gezocht naar literatuur, welke bronnen zijn gebruikt en wat daaruit geconcludeerd kan worden. Dit maakt het betrouwbaar.
Eindoordeel		
Door al het positieve wat hierboven benoemd wordt hebben de aspirant-onderzoekers besloten dit artikel te raadplegen. Het artikel is wel ouder dan vijf jaar, maar omdat er zoveel bronnen worden geraadpleegd in het artikel die uitspraken bevestigen en omdat soortgelijke artikelen de resultaten van dit artikel niet ontkrachten is ervoor gekozen dit artikel wel te raadplegen.		

8.5 Topiclijsten

8.5.1 Begeleiders

Onderwerpen	Subonderwerpen
<i>Ervaringen met NAH-centrum</i>	• Waarom komen cliënten bij het NAH-centrum/doelen • Wat is er goed aan het NAH-centrum • Waar is men minder tevreden over
<i>Ervaringen met programma- en moduleaanbod</i>	• Wat is er goed aan het aanbod • Waar is men minder tevreden over • Hoe maakt men keuzes voor modules en programma's • Niveau aanbod • Begeleiding • Variatie • Doelen • Aansluiting bij cliënt
<i>Een ideale situatie</i>	• Persoonlijke wensen en behoeften betreft het aanbod • Persoonlijke wensen en behoeften betreft het NAH-centrum

8.5.2 Cliënten

Onderwerpen	Subonderwerpen
<i>Ervaringen met NAH-centrum</i>	• Waarom komen cliënten bij het NAH-centrum/doelen • Wat is er goed aan het NAH-centrum • Waar is men minder tevreden over
<i>Ervaring programma- en moduleaanbod</i>	• Wat is er goed aan het aanbod • Waar is men minder tevreden over • Hoe maakt men keuzes voor modules en programma's • Niveau aanbod • Begeleiding • Variatie • Doelen • Aansluiting bij cliënt
<i>Een ideale situatie</i>	• Persoonlijke wensen en behoeften betreft het aanbod • Persoonlijke wensen en behoeften betreft het NAH-centrum

8.6 Zoekplan developfase

Zoekvraag

Wat zijn kwaliteitscriteria voor een aanbod dat aansluit op NAH-cliënten in de chronische fase?

Zoekschema

	Begrip 1	Begrip 2	Begrip 3	Begrip 4
	Niet-aangeboren hersenletsel (acquired brain injury)	Chronische fase (chronic phase/chronic stage)	Kwaliteitscriteria (quality criteria)	Volwassenen (adults)
<i>Synoniemen</i>	○ NAH (ABI) ○ Niet-traumatisch hersenletsel (non-traumatic brain injury) ○ Niet-traumatische hersenletsels (non-traumatic brain injuries) ○ Traumatisch hersenletsel (traumatic brain injury) ○ Traumatische hersenletsels (traumatic brain injuries) ○ Acuut hersenletsel (acute brain injuries) ○ Acuut hersenletsel (acute brain injury) ○ Breuken in de hersenen (brain lacerations) ○ Breuk in de hersenen (brain laceration) ○ Focaal hersenletsel (focal brain injury) ○ Focale hersenletsels (focal brain injuries)	○ Participatiefase (participation phase/stage) ○ Stabilisatiefase (stabilization phase/stage) ○ Re-integratiefase (reintegration phase/stage)	○ Kwaliteitscriterium (quality criterion)	○ Volwassene (adult) ○ Meerderjarige (grown-up) ○ Meerderjarigen (grown-ups)
<i>Verwante termen</i>	○ Revalidatie (rehabilitation) ○ Trauma (trauma) ○ Neurologie (neurology)	○ Acute fase (acute phase) ○ Post-acute fase (post-acute phase)	○ Kwaliteit van zorg (quality of care) ○ Zorgkwaliteit (care quality)	○ Cliënten (clients) ○ Patiënten (patients)

		○ Revalidatiefase (rehabilitation phase) ○ Langetermijneffect (long-term effect) ○ Langetermijneffecten (long-term effects)	○ Kwaliteitszorg (quality assurance) ○ Kwaliteit van gezondheidszorg (quality of healthcare) ○ Gezondheidszorg kwaliteit (healthcare quality)	
<i>Bredere termen</i>	○ Hersenletsel (brain injury) ○ Letsel (injury) ○ Hersenschade (brain damage) ○ Schade (damage)	○ Fasen (phases) ○ Participatie (participation) ○ Participeren (participate) ○ Re-integratie (reintegration) ○ Re-integreren (reintegrate) ○ Stabilisatie (stabilize) ○ Stabiliseren (stabilization)	○ Criteria (criteria) ○ Criterium (criterion) ○ Kwaliteit (quality)	○ Mensen (people)
<i>Nauwere termen</i>	○ Cerebrovasculair Accident (cerebrovascular accident) ○ Traumatisch hersenletsel (traumatic brain injury) ○ Cerebrale infecties en intoxicaties (cerebral infections and intoxications) ○ Hersentumoren (brain tumors) ○ Degeneratieve ziekten (degenerative diseases)			○ Senioren (seniors) ○ Senior (senior) ○ Bejaarden (senior citizens) ○ Bejaarde (senior citizen) ○ Jongvolwassenen (young adults) ○ Jongvolwassene (young adult)

Zoekacties

Databank	Zoekstring EN	Zoekstring NL	Resultaten totaal	Resultaten relevant en geraadpleegd
Google Scholar	("acquired brain injury" OR "brain injury") AND ("chronic phase" OR "chronic stage") AND ("quality criteria" OR "quality of care" OR "quality of healthcare")	("niet-aangeboren hersenletsel" OR hersenletsel) AND ("chronische fase") AND (kwaliteitscriteria OR "kwaliteit van zorg" OR "kwaliteit van gezondheidszorg")	EN: 65.000 NL: 314	EN: 1 NL: 3
HANQuest	("acquired brain injur*" OR "brain injur*") AND ("chronic phase" OR "chronic stage" OR "participation phase" OR "participation stage") AND ("quality criteria" OR "quality criterion" OR "quality of care" OR "care quality" OR "quality of healthcare" OR "healthcare quality") AND (adults OR adult)	("niet-aangeboren hersenletsel" OR hersenletsel) AND ("chronische fase" OR participatiefase OR "participatie fase") AND (kwaliteitscriteria OR kwaliteitscriterium OR "kwaliteit van zorg" OR zorgkwaliteit OR "kwaliteit van gezondheidszorg" OR gezondheidszorgkwaliteit) AND (volwassenen OR volwassen)	EN: 144 NL: 165	EN: 0 NL: 1

Geraadpleegde bronnen

Gezocht in databank	Geraadpleegde bronnen
Google Scholar EN	Knox, L., Douglas, J. M., & Bigby, C. (2016). "I've never been a yes person": Decision-making participation and self-conceptualization after severe traumatic brain injury. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 39(22), 2250–2260. doi:10.1080/09638288.2016.1219925
Google Scholar NL	Meester-Delver, A. (2018). 'Samen Beslissen over de Behandeling levert doorgaans Betere Zorg op'. <i>Nederlands tijdschrift voor revalidatiegeneeskunde</i> , 40(03), 117-121. Palm, J. (2005). <i>Omgaan met hersenletsel: hulp bij een Veranderd Leven</i> . Assen: Koninklijke Van Gorcum. Stokman, M., Verhoeff, H., & Heineke, D. (2011, maart). <i>Navigeren naar herstel</i> . Geraadpleegd op 11 mei 2022, van https://www.consultancy.nl/media/Conclusion%20-%20Navigeren%20naar%20Herstel-1935.pdf
HANQuest EN	Geen.
HANQuest NL	Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., Kinébanian, A. (2017). <i>Grondslagen van de ergotherapie</i> (vijfde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

8.7 Informed consents

8.7.1 Begeleiders

Informatiebrief

Beste lezer,

Deze brief en bijgevoegde toestemmingsverklaring gaan over het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod'. De aspirant-onderzoekers die dit onderzoek uitvoeren – Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof, Evi Hagens – willen hierin uitleggen wat het onderzoek inhoudt en wat dit onderzoek van u zal vragen wanneer u toestemt om deel te nemen.

Doel onderzoek

Het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod' richt zich op het ontwerpen van een checklist met daarin kwaliteitscriteria waaraan een programma- en moduleaanbod van het NAH-centrum moet voldoen om optimaal aan te sluiten bij de cliënten van het NAH-centrum. Daarmee kan het huidige programma- en moduleaanbod ook worden geëvalueerd. Om erachter te komen wat deze kwaliteitscriteria zijn is het nodig om hier informatie over te verzamelen. U kunt ons helpen bij het verzamelen van (een gedeelte van) deze informatie.

Verloop onderzoek

Als u meedoet zal u meerdere keren gevraagd worden om deel te nemen aan een bijeenkomst. Dit kan gaan om een bijeenkomst met meerdere begeleiders of een bijeenkomst waarbij u alleen met één of meerdere aspirant-onderzoekers samenkomt. Hoeveel bijeenkomsten dit precies zijn is op dit moment niet met zekerheid te zeggen, omdat het gaat om een flexibel onderzoek waarbij het plan kan veranderen. Tijdens de bijeenkomsten zal aan de hand van verschillende onderzoeksactiviteiten informatie worden verzameld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een focusgroep, een brainstormsessie of een andere interactieve onderzoeksactiviteit. Per bijeenkomst zullen wij u op de hoogte brengen van het doel van de bijeenkomst en de gekozen onderzoeksactiviteit. Om bijeenkomsten te plannen zullen wij u een mail sturen naar het mailadres van uw werk.

Eisen voor deelname

U bent geschikt voor deelname aan dit onderzoek wanneer u...

- 18 jaar of ouder bent;
- minimaal zes maanden werkzaam bent bij het NAH-centrum als begeleider;
- bekend bent en ervaring heeft met de huidige aangeboden programma's en modules van het NAH-centrum te Nijmegen.

Afspraken

Wij vinden het belangrijk dat het onderzoek goed verloopt. Daarom maken we de volgende afspraken met u:

- wanneer u niet kan komen naar een bijeenkomst geeft u dat aan bij de aspirant-onderzoekers door een mail te sturen;
- wanneer u wilt stoppen met deelname aan het onderzoek mag u dat op ieder moment aangeven zonder daarvoor een reden te benoemen.

Gegevens

Alle gegevens die wij verzamelen zullen wij anonimiseren zodat deze gegevens niet terug te herleiden zijn naar u. Dit doen wij door geen persoonsgegevens te vermelden in onze informatie. Ook zal alles worden opgeslagen in een beveiligde omgeving waar alleen de aspirant-onderzoekers en begeleiding van hen bij kunnen komen.

Er zal met uw toestemming ook een geluidsopname worden gemaakt van de bijeenkomsten. Deze zal na zes maanden worden verwijderd en is uitsluitend bedoeld voor het verwerken

van de informatie die tijdens de bijeenkomst verkregen wordt. Alle informatie zal aan het eind van het onderzoek worden overgedragen naar Pluryn.

Toestemming geven

Wanneer u een keuze heeft gemaakt over deelname aan het onderzoek vertelt u de aspirant-onderzoekers dat u de informatie begrijpt en of u wel of niet wilt meedoen. Wanneer u mee wilt doen vragen wij u de toestemmingsverklaring in te vullen die u bij deze informatiebrief vindt. U en de aspirant-onderzoekers zullen van deze getekende verklaring beide een versie ontvangen.

Wanneer u vragen heeft of meer informatie wilt kunt u contact met ons opnemen door te mailen naar: po.vannahnaarbeter@hotmail.com.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof en Evi Hagens
Aspirant-onderzoekers en afstuderend ergotherapeuten

Toestemmingsverklaring

Deelnemer

Ik verklaar hierbij dat ik op een voor mij heldere wijze ben voorgelicht over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname vrijwillig is en dat ik te allen tijde kan stoppen met deelname zonder daar een reden voor te hoeven geven.

Ik ga akkoord met:

- het maken van geluidsopnames tijdens bijeenkomsten;
- het verzamelen, verwerken en gebruiken van de geanonimiseerde gegevens die nodig zijn voor het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod';
- het geanonimiseerd archiveren en publiceren van de gegevens naar Pluryn.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Aspirant-onderzoeker(s)

Ik verklaar hierbij dat ik op een duidelijke (mondelinge en/of schriftelijke) wijze toelichting zal geven over het onderzoek. Ik zal naar vermogen antwoorden op resterende vragen over het onderzoek. De deelnemer zal aan een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Ik verklaar de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. Ik draag zorg voor het zorgvuldig gebruik van de geluidsopname binnen het onderwijs en dat de privacy van de deelnemer nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt. Wanneer er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan zal ik dit tijdig laten weten aan deze deelnemer.

Aspirant-onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

8.7.2 Cliënten

Informatiebrief

Beste lezer,

Deze brief en bijgevoegde, te ondertekenen toestemmingsverklaring gaat over het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod'. De aspirant-onderzoekers die dit onderzoek uitvoeren – Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof, Evi Hagens – willen hierin uitleggen wat het onderzoek inhoudt en wat dit onderzoek van u zal vragen wanneer u toestemt om deel te nemen.

Doel onderzoek

Het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod' richt zich op het ontwerpen van een checklist met daarin kwaliteitscriteria waaraan een programma- en moduleaanbod van het NAH-centrum moet voldoen om optimaal aan te sluiten bij de cliënten van het NAH-centrum. Daarmee kan het huidige programma- en moduleaanbod ook worden geëvalueerd. Om erachter te komen wat deze kwaliteitscriteria zijn is het nodig om hier informatie over te verzamelen. U kunt ons helpen bij het verzamelen van (een gedeelte van) deze informatie.

Verloop onderzoek

Als u meedoet zal u meerdere keren gevraagd worden om deel te nemen aan een bijeenkomst. Dit kan gaan om een bijeenkomst met meerdere cliënten of een bijeenkomst waarbij u alleen met één of meerdere aspirant-onderzoekers samenkomt. Hoeveel bijeenkomsten dit precies zijn is op dit moment niet met zekerheid te zeggen, omdat het gaat om een flexibel onderzoek waarbij het plan kan veranderen. Tijdens de bijeenkomsten zal aan de hand van verschillende onderzoeksactiviteiten informatie worden verzameld. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een focusgroep, een brainstormsessie of een andere interactieve onderzoeksactiviteit. Per bijeenkomst zullen wij u op de hoogte brengen van het doel van de bijeenkomst en de gekozen onderzoeksactiviteit. Om bijeenkomsten te plannen zullen wij u contact opnemen met de begeleiders die u vervolgens zullen inlichten.

Eisen voor deelname

U bent geschikt voor deelname aan dit onderzoek wanneer u...

- 18 jaar of ouder bent;
- minimaal drie maanden deelneemt aan programma's en/of modules die het NAH-centrum aanbiedt;
- bekend bent en ervaring heeft met de huidige aangeboden programma's en modules van het NAH-centrum te Nijmegen.

Afspraken

Wij vinden het belangrijk dat het onderzoek goed verloopt. Daarom maken we de volgende afspraken met u:

- wanneer u niet kan komen naar een bijeenkomst geeft u dat door aan een van de begeleiders, zij zullen dit doorgeven aan de aspirant-onderzoekers;
- wanneer u wilt stoppen met deelname aan het onderzoek mag u dat op ieder moment aangeven zonder daarvoor een reden te benoemen.

Gegevens

Alle gegevens die wij verzamelen zullen wij anonimiseren zodat deze gegevens niet terug te herleiden zijn naar u. Dit doen wij door geen persoonsgegevens te vermelden in onze informatie. Ook zal alles worden opgeslagen in een beveiligde omgeving waar alleen de aspirant-onderzoekers en begeleiding van hen bij kunnen komen. Er zal met uw toestemming ook een geluidsopname worden gemaakt van sommige bijeenkomsten.

Deze zal na zes maanden worden verwijderd en is uitsluitend bedoeld voor het verwerken van de informatie die tijdens de bijeenkomst verkregen wordt. Alle informatie zal aan het eind van het onderzoek worden overgedragen naar Pluryn.

Toestemming geven

Wanneer u een keuze heeft gemaakt over deelname aan het onderzoek vertelt u de aspirant-onderzoekers dat u de informatie begrijpt en of u wel of niet wilt meedoen. Wanneer u mee wilt doen vragen wij u de toestemmingsverklaring in te vullen die u bij deze informatiebrief vindt. U en de aspirant-onderzoekers zullen van deze getekende verklaring beide een versie ontvangen.

Wanneer u vragen heeft of meer informatie wilt kunt u contact met ons opnemen door te mailen naar: po.vannahnaarbeter@hotmail.com.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof en Evi Hagens
Aspirant-onderzoekers en afstuderend ergotherapeuten

Toestemmingsverklaring

Deelnemer

Ik verklaar hierbij dat ik op een voor mij heldere wijze ben voorgelicht over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname vrijwillig is en dat ik te allen tijde kan stoppen met deelname zonder daar een reden voor te hoeven geven.

Ik ga akkoord met:

- het maken van geluidsopnames tijdens bijeenkomsten;
- het verzamelen, verwerken en gebruiken van de geanonimiseerde gegevens die nodig zijn voor het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod';
- het geanonimiseerd archiveren en publiceren van de gegevens naar Pluryn.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Aspirant-onderzoeker(s)

Ik verklaar hierbij dat ik op een duidelijke (mondelinge en/of schriftelijke) wijze toelichting zal geven over het onderzoek. Ik zal naar vermogen antwoorden op resterende vragen over het onderzoek. De deelnemer zal aan een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Ik verklaar de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. Ik draag zorg voor het zorgvuldig gebruik van de geluidsopname binnen het onderwijs en dat de privacy van de deelnemer nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt. Wanneer er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan zal ik dit tijdig laten weten aan deze deelnemer.

Aspirant-onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

8.7.3 Externe organisaties

Informatiebrief

Beste lezer,

Deze brief en bijgevoegde toestemmingsverklaring gaan over het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod'. De aspirant-onderzoekers die dit onderzoek uitvoeren – Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof, Evi Hagens – willen hierin uitleggen wat het onderzoek inhoudt en wat dit onderzoek van u zal vragen wanneer u toestemt om deel te nemen.

Het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod' richt zich op het ontwerpen van een checklist met daarin kwaliteitscriteria waaraan een programma- en moduleaanbod van het NAH-centrum moet voldoen om optimaal aan te sluiten bij de cliënten van het NAH-centrum. Daarmee kan het huidige programma- en moduleaanbod ook worden geëvalueerd. Om erachter te komen wat deze kwaliteitscriteria zijn is het nodig om hier informatie over te verzamelen. U kunt ons helpen bij het verzamelen van (een gedeelte van) deze informatie.

Verloop onderzoek

Als u meedoet zal u gevraagd worden om deel te nemen aan een bijeenkomst. Dit zal gaan om een onderzoeksactiviteit over uw organisatie. Hiermee willen wij in kaart brengen hoe andere organisaties een aanbod aanbieden dat aansluit bij hun cliënten/bezoekers.

Eisen voor deelname

U bent geschikt voor deelname aan dit onderzoek wanneer u...

- 18 jaar of ouder bent;
- minimaal zes maanden werkzaam bent bij uw organisatie;

Afspraken

Wij vinden het belangrijk dat het onderzoek goed verloopt. Daarom maken we de volgende afspraken met u:

- wanneer u niet kan komen naar de bijeenkomst geeft u dat aan bij de aspirant-onderzoekers door een mail te sturen;
- wanneer u wilt stoppen met deelname aan het onderzoek mag u dat op ieder moment aangeven zonder daarvoor een reden te benoemen.

Gegevens

Alle gegevens die wij verzamelen zullen wij anonimiseren zodat deze gegevens niet terug te herleiden zijn naar u. Dit doen wij door geen persoonsgegevens te vermelden in onze informatie. Ook zal alles worden opgeslagen in een beveiligde omgeving waar alleen de aspirant-onderzoekers en begeleiding van hen bij kunnen komen. Er zal met uw toestemming ook een geluidsopname worden gemaakt van de bijeenkomst. Deze zal na zes maanden worden verwijderd en is uitsluitend bedoeld voor het verwerken van de informatie die tijdens de bijeenkomst verkregen wordt. Alle informatie zal aan het eind van het onderzoek worden overgedragen naar Pluryn.

Toestemming geven

Wanneer u een keuze heeft gemaakt over deelname aan het onderzoek vertelt u de aspirant-onderzoekers dat de informatie begrijpt en of u wel of niet wilt meedoen. Wanneer u mee wilt doen vragen wij u de toestemmingsverklaring in te vullen die u bij deze informatiebrief vindt. U en de aspirant-onderzoekers zullen van deze getekende verklaring beide een versie ontvangen.

Wanneer u vragen heeft of meer informatie wilt kunt u contact met ons opnemen door te mailen naar: po.vannahnaarbeter@hotmail.com.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Robin Appeldoorn, Evi Arts, Gerline Bomhof en Evi Hagens
Aspirant-onderzoekers en afstuderend ergotherapeuten

Toestemmingsverklaring

Deelnemer

Ik verklaar hierbij dat ik op een voor mij heldere wijze ben voorgelicht over het doel en de werkwijze van het onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname vrijwillig is en dat ik te allen tijde kan stoppen met deelname zonder daar een reden voor te hoeven geven.

Ik ga akkoord met:

- het maken van geluidsopnames tijdens de bijeenkomst;
- het verzamelen, verwerken en gebruiken van de geanonimiseerde gegevens die nodig zijn voor het onderzoek 'Op weg naar een passend programma- en moduleaanbod';
- het geanonimiseerd archiveren en publiceren van de gegevens naar Pluryn.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Aspirant-onderzoeker(s)

Ik verklaar hierbij dat ik op een duidelijke (mondelinge en/of schriftelijke) wijze toelichting zal geven over het onderzoek. Ik zal naar vermogen antwoorden op resterende vragen over het onderzoek. De deelnemer zal aan een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Ik verklaar de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. Ik draag zorg voor het zorgvuldig gebruik van de geluidsopname binnen het onderwijs en dat de privacy van de deelnemer nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt. Wanneer er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan zal ik dit tijdig laten weten aan deze deelnemer.

Aspirant-onderzoeker:

Datum:

Handtekening:

8.8 Indeling cliënten in persona's

Persona	Luuk	Tobias	Lotte
<i>Voorletter cliënt</i>	1. H. 2. M. 3. T. 4. M. (Tobias?) 5. A. (Tobias?) 6. N. (Tobias?) 7. T. 8. M. 9. H. 10. B. (Tobias?) 11. H. 12. J. 13. G. 14. G. 15. R. 16. R. 17. C. 18. J. (Tobias?) 19. S. 20. P. 21. M. 22. J. 23. J. 24. I. 25. C. 26. T. (Tobias?) 27. A. 28. J. 29. R. 30. F. 31. M. 32. L. 33. J. 34. W. 35. R. 36. T. 37. J. 38. P. 39. B. (Tobias?) 40. B.	1. E. (Lotte?) 2. E. 3. B. (Lotte?) 4. P. (geen uitstroom) 5. A. (Lotte?) 6. P. 7. J. 8. R. 9. G. 10. B. 11. A. 12. J. (Lotte?) 13. A. 14. S. (soms behoefte aan Luuk) 15. J. 16. E. 17. J. 18. H. 19. S. (Lotte?) 20. E. 21. J. 22. J. 23. J.	Geen.

8.9 Indeling persona's over aanbod

Programma	Geschikt voor persona	Gevolgd door (nummer en persona cliënt)
<i>Aandacht voor jezelf</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 33, 35, 36, 37, 38, 39 Tobias: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 13, 18, 23 Lotte:
<i>Bewegen en energie</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 10, 17, 23, 34, 37 Tobias: 4, 6, 11 Lotte:
<i>Computervaardigheid</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 2, 3, 14, Tobias: 7, 8, 22 Lotte:
<i>Gesprek en spel</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 3, 7, 11, 14, 17, 27, 32, 34, 39 Tobias: 2, 4, 5, 6, 38 Lotte:
<i>Hobby</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 2, 3, 4, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 35, 37, 39, 40 Tobias: 4, 5, 11, 13, 14, 18, 20 Lotte:
<i>Karaoke</i>	Luuk	Luuk: 7, 16, 17, 19, 20, 35, 37 Tobias: 4 Lotte:
<i>Muziek</i>	Luuk en Tobias	Luuk: 7, 14, 16, 17, 34, 37 Tobias: 6, 8 Lotte:
Module	Geschikt voor persona...	Gevolgd door (nummer en persona cliënt)
<i>Aandacht en geheugen</i>	Tobias en Lotte (een aantal Luuks komen wel in aanmerking)	Loopt niet op dit moment.
<i>Communicatie</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 9 Tobias: 1, 3, 4, 12 19 Lotte:
<i>Communiceren: hoe doe ik dat?</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Loopt niet op dit moment.
<i>Mijn ervaringsverhaal</i>	Lotte	Luuk: 26, 30 Tobias: 2, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14 Lotte:
<i>Hobby verdieping</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 2, 3, 23, 28, 40 Tobias: 10, 14 Lotte:
<i>Koken</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 1, 15 Tobias: 5, 14, 15 Lotte:
<i>Omgaan met NAH</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 10, 26, 38 Tobias: 4, 11, 12, 13 Lotte:
<i>Schilderen</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 13, 31 Tobias: 2, 16 Lotte:

<i>Sport en bewegen</i>	Luuk, Tobias en Lotte	Luuk: 1, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 20, 24, 25, 28, 29, 32, 33, 34, 36, 39 Tobias: 1, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 17, 19, 21, 23 Lotte:
<i>Wensen hebben? Stappen zetten!</i>	Tobias en Lotte	Luuk: 33, 36, 39 Tobias: 3, 4, 11, 23, 19 Lotte:

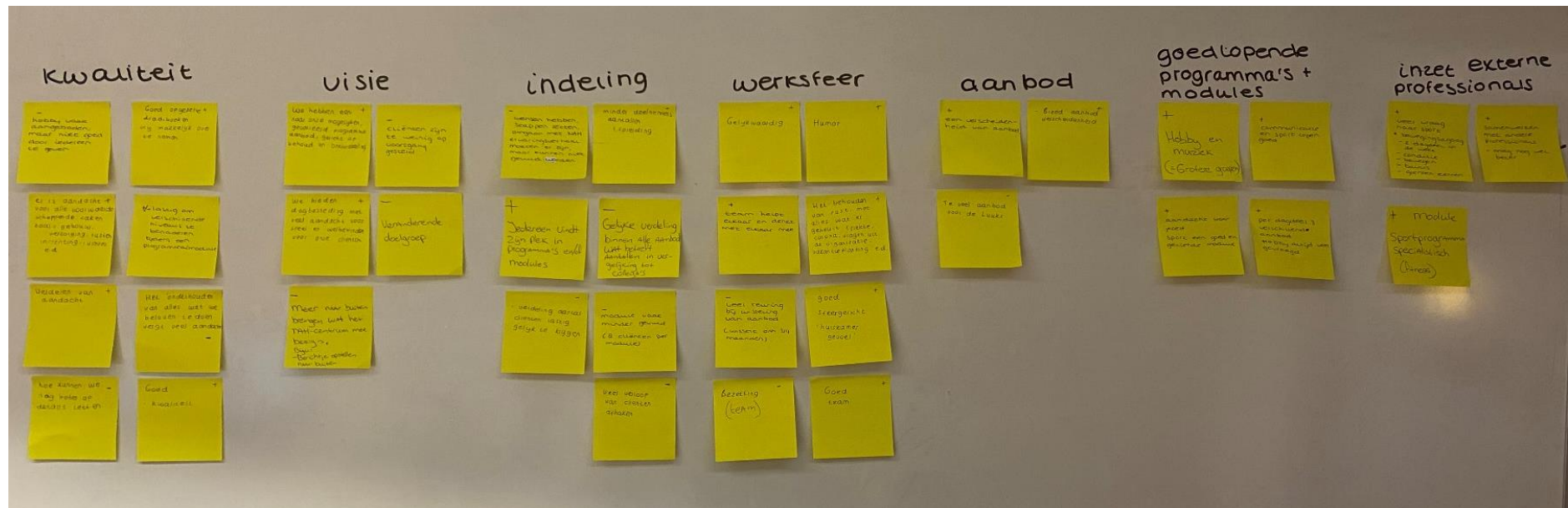
8.10.1 Hersenz



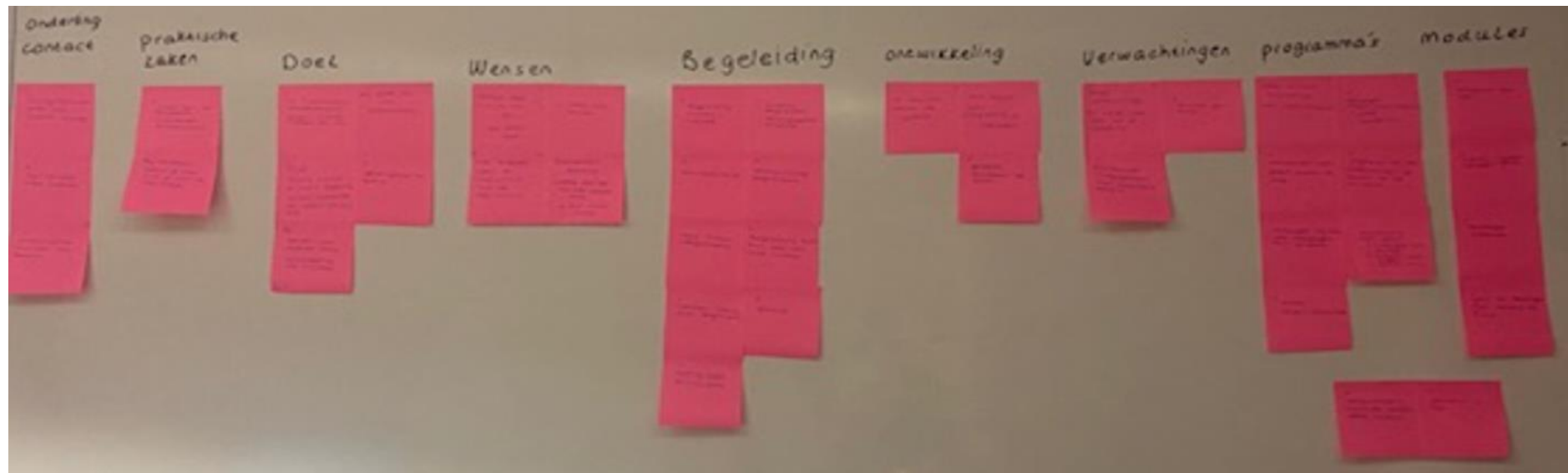
8.10.2 Zelfregiecentrum

	Contactmoment	Inschrijving/kennismaking	Ontmoetingen	Trainingen/workshop	Coaching
Beschrijving van de interactiemomenten	Looptijd contactmoment	Kennismaking wanneer hier behoefte aan is. Anders online of telefonisch.	Iedere doordeweekse ochtend van 9:30-12:00.	4 keer per jaar per training, training duurt 5 of 8 keer.	Wanneer je hier behoefte aan hebt.
	Doel van het contactmoment	Informatie over Zelfregiecentrum.	Sociaal contact	Het krijgen van meer grip op het leven	Individuele vragen uitzoeken.
	Inhoud van het contactmoment	- Iedereen is welkom, - Voor iedereen die meer grip wil op zijn/haar leven. - Informatie over ontmoetingen/trainingen/workshops.	Tijdens het contactmoment zijn er verschillende activiteiten, zoals spelletjes, cupcakes maken of een praatje maken met een kopje koffie. Bezoekers inspireren elkaar en luisteren echt naar elkaar.	- Presenteren - Mindfulness - Sterker worden in eigen keuzes maken - Training assertiviteit - Dru Yoga - Doe de WRAP - Wijzer werken met ervaring	Samen met een coach op zoek gaan naar wat de bezoeker nodig heeft, wat hij daarvoor zelf al in huis heeft en wie of wat hij daarbij nog kan gebruiken. Ze sluiten aan bij wensen/kwaliteiten zodat de bezoeker het beste uit zichzelf kan halen en zelfregie wordt vergroot.
	Kanalen	Face-2-face door ervaringsdeskundige en professionals	Face-2-face door ervaringsdeskundige	Face-2-face door ervaringsdeskundige en professionals	Face-2-face door ervaringsdeskundige en professionals

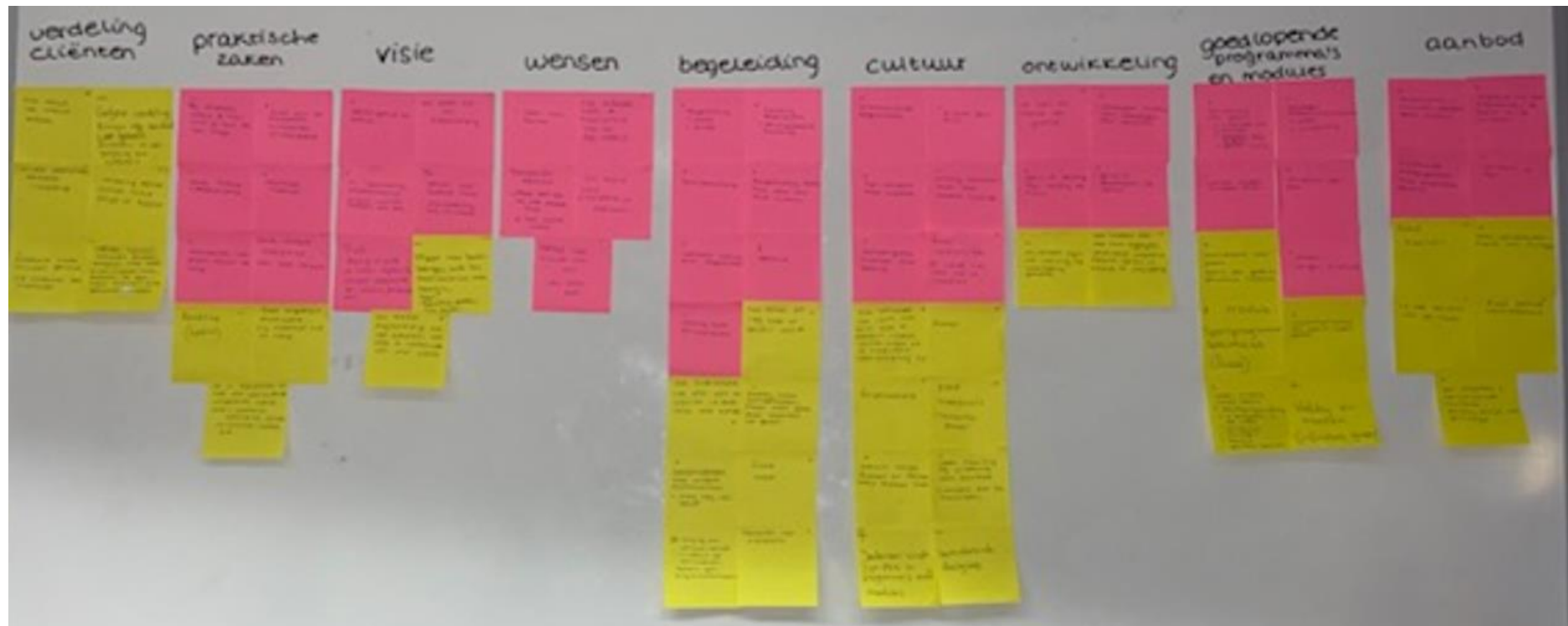
8.11 Post it's begeleiders



8.12 Post-it's cliënten

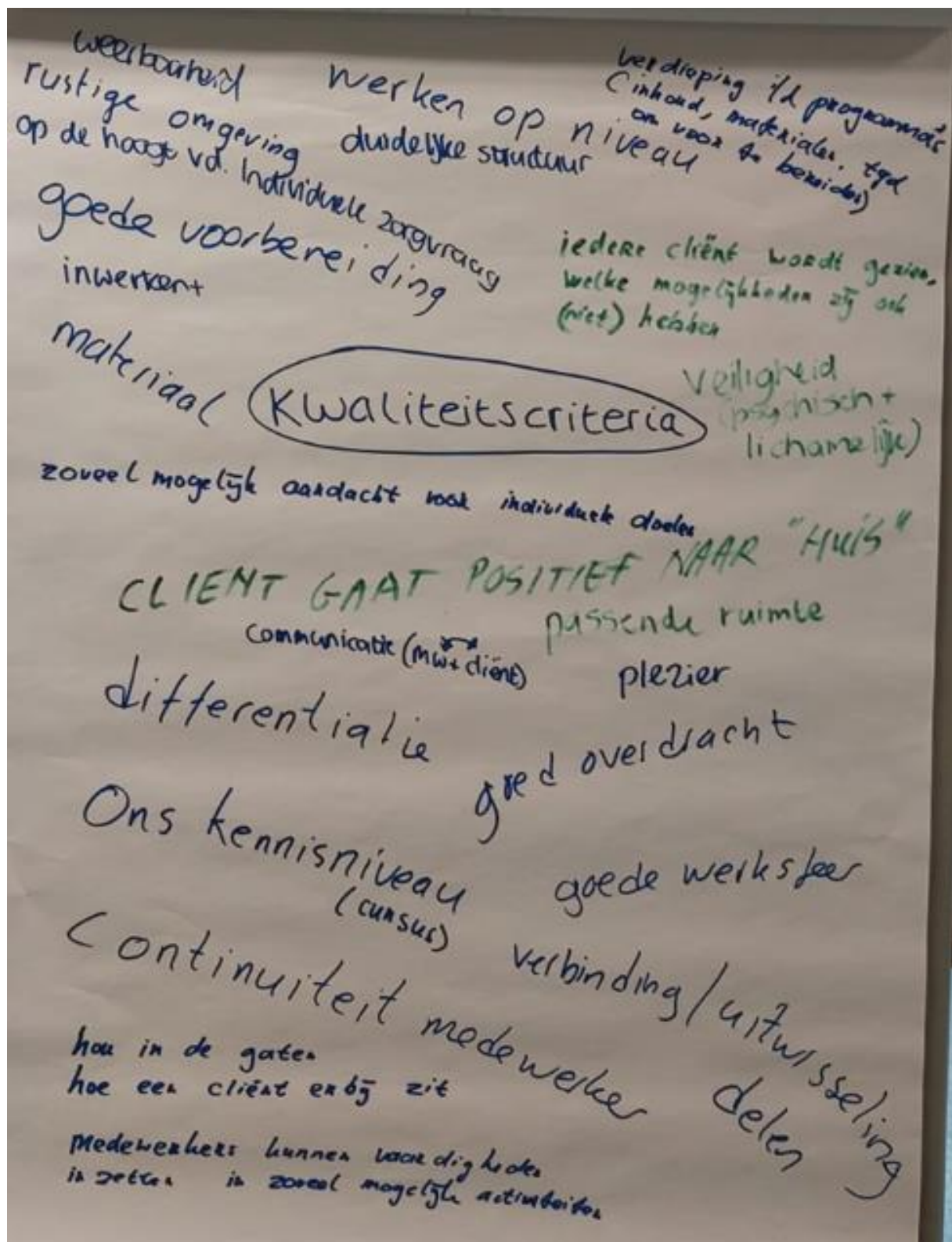


8.13 Affinity mapping

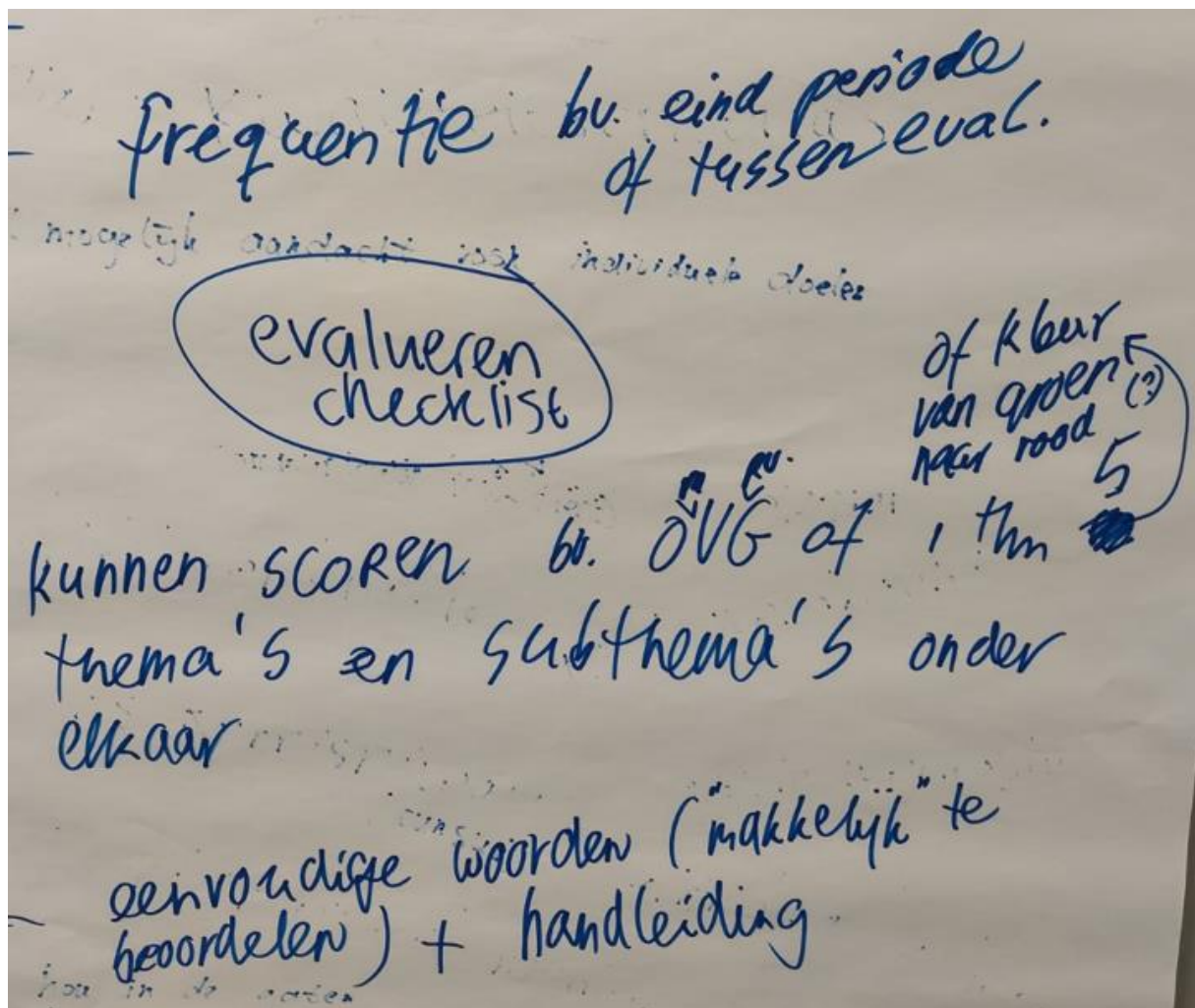


8.14 Mindmaps

8.14.1 Kwaliteitscriteria



8.14.2 Gebruik checklist





1 Voorwoord

Beste begeleider,

Deze folder bevat een checklist die gebruikt kan worden om te evalueren in hoeverre de programma's en modules van het NAH-centrum kwaliteit hebben en op ontwikkeling gericht zijn. Met behulp van deze checklist kan bepaald worden of het nodig is om aanpassingen te doen aan een programma/module en waarop deze aanpassing zich concreet zal moeten richten.

Deze folder bevat allereerst een handleiding die uitleg geeft over hoe de checklist gebruikt dient te worden. Daarna wordt de checklist met de kwaliteitscriteria weergegeven.

Wij wensen jullie veel gebruikspfezier en succes!

Robin Appeldoorn
Evi Arts
Gerline Bomhof
Evi Hagens

Inhoudsopgave

1 Voorwoord.....	1
2 Gebruik checklist	3
3 Checklist.....	5
4 Bronnen	8
5 Bijlagen	9
5.1 Literatuur over relevantie programma's en modules	9

2 Gebruik checklist

Gebruik de checklist als volgt:

1. Plan een moment in met meerdere begeleiders om een programma/module te evalueren met de checklist. Dit is de taak van de hoofdverantwoordelijke.
2. Bepaal vooraf aan het evalueren wie de bijeenkomst gaat leiden en wie de checklist invult.
3. Geef tijdens de bijeenkomst per kwaliteitscriterium een evaluatie met een cijfer, kleur en toelichting.
 - a. *Het toekennen van een cijfer:*
In de checklist staat beschreven wanneer een kwaliteitscriterium met een 5,4,3,2 of 1 beoordeeld wordt. Door met cijfers te beoordelen kan vooruitgang meetbaar gemaakt worden.
 - b. *Het toekennen van een kleur:*
In de checklist staat beschreven wanneer een kwaliteitscriterium met groen, blauw, geel, oranje of rood wordt beoordeeld. Door met kleur te beoordelen wordt in een oogopslag inzichtelijk hoe het ervoor staat met een programma/module.
 - c. *Een schriftelijke toelichting van de evaluatie van het betreffende kwaliteitscriterium:*
Door niet alleen met een kleur en cijfer iets te beoordelen, maar ook toe te lichten waarom het die kleur en dat cijfer heeft gekregen wordt diepgang gecreëerd.
4. Denk samen per kwaliteitscriterium na over eventuele aanpassingsmogelijkheden.
 - a. Het kopje aanpassingsmogelijkheden dient als hulpmiddel om na te denken over eventuele aanpassingen. Welke aanpassingen kunnen gerealiseerd worden die ervoor zorgen dat het kwaliteitscriterium hoger gescoord kan worden?
5. Bedenk samen of er de komende tijd aanpassingen uitgevoerd dienen te worden betreffende het programma/de module. Zo ja, maak deze aanpassing(en) concreet: wie, wat, waar, wanneer, hoe?
6. Bereken gemiddelde scores per domein en plaats die in de checklist zodat vooruitgang meetbaar is;
7. De hoofdverantwoordelijk begint met het opnieuw starten van deze cyclus na ongeveer een half jaar. Ondertussen worden de bedachte aanpassingen uitgevoerd.

Een aantal aanbevelingen bij het gebruik van de checklist:

- o evalueer de programma's en modules minimaal twee keer per jaar;
- o neem per evaluatie van een programma/module ongeveer een uur de tijd;
- o evalueer niet alleen, juist het delen van bevindingen onder begeleiders brengt interessante gesprekken op gang;
- o vul de checklist digitaal in zodat deze goed bewaard blijft en het makkelijker is om met kleuren te werken;
- o gebruik *bijlage 5.1* voor het evalueren van kwaliteitscriterium 1c. Tijdens het afgelopen onderzoek is er al veel deskresearch gedaan die wat kan vertellen over relevantie van sommige programma's en modules;
- o onthoud dat de checklist gaat over een specifiek(e) programma/module dat geëvalueerd wordt, niet over het aanbod in het algemeen;
- o evalueer kritisch en zo objectief mogelijk.

3 Checklist

Programma/module: Geëvalueerd door: Datum:	Kwaliteitscriterium gericht het programma/de module	Evaluatie Schaal 1-5 en toelichting					Aanpassingsmogelijkheden
		5 Zeer goed	4 Goed	3 Voldoende	2 Matig	1 Onvoldoende	
Domein	1. Methodisch technisch handelen						
Gemiddelde score domein:	1a. Het doel is duidelijk voor de begeleider.						
	1b. Het doel is duidelijk voor de cliënt.						
	1c. De inhoud is van meerwaarde. o overlapt niet met ander programma/module o biedt nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden						
	1d. Er wordt wetenschappelijk onderbouwd. o er is bekend of de wetenschap iets vertelt over de inhoud o wetenschap bevestigt dat de huidige invulling zinvol is						
	1e. Er is een draaiboek dat de begeleider kan hanteren. o up to date o eenvoudig, kort en bondig o volgorde, onderdelen en structuur staan beschreven o mogelijkheden invulling						
	1f. Er is een geschikte en prettige omgeving. o netjes en opgeruimd o prikkelarm o structuur (bijv. vaste plekken) o rolstoeltoegankelijk (lage/geen drempels, brede paden, draairuimte) o ruimte om te rusten						

2. Attitude	Gemiddelde score domein:	2a. Er ligt focus op ontwikkeling.		
		- o aan het begin worden individuele doelen met de cliënt opgesteld - o tussentijds wordt de cliënt gestimuleerd aan deze doelen te werken - o aan het eind wordt geëvalueerd in hoeverre de doelen behaald zijn - o wanneer vooruitgang zichtbaar is wordt dit besproken met de cliënt		
		2b. Lotgenotencontact is geïntegreerd.		
		o in iedere bijeenkomst is tijd voor een gesprek tussen cliënten		
		2c. De cliënt wordt gestimuleerd om regie te nemen.		
		- o de cliënt denkt (voor zover mogelijk) mee bij beslissingen - o de cliënt formuleert (voor zover mogelijk) zelf zijn doelen - o de cliënt krijgt de ruimte zijn mogelijkheden in te zetten		
3. Organisatie	Gemiddelde score domein:	3a. De nodige materialen zijn aanwezig.		
		3b. Er is sprake van voorbereiding.		
		- o vooraf ingelezen in cliënten - o er is een plan voor invulling - o materialen liggen klaar - o ruimte ingericht		
		3c. Er worden zo nodig externe professionals ingezet.		
		- o externe is/wordt ingezet door te ontwikkelen; of - o externe is/wordt ingezet door aan te bieden; of		

4. Voorwaardenscheppend	Gemiddelde score domein:	o externe is/wordt ingezet door te adviseren		
		4a. Begeleiders zijn op de hoogte van de fysieke en psychische mogelijkheden van de cliënten en weten daarnaar te handelen.		
		- o fysiek: type hersenletsel en gevolgen, eventuele andere fysieke beperkingen/mogelijkheden - o psychisch: karaktereigenschappen, normen en waarden		
		4b. De cliënt weet wie zijn aanspreekpunt is.		
		4c. De begeleider biedt emotionele ondersteuning, empathie en respect.		
		- o respectvolle omgang - o luisterend oor bieden - o gelijkwaardig - o opvolgen AVG-wetgeving		
		4d. De begeleider is in staat zijn aandacht te verdelen over de cliënten.		
		- o hoerbaarheid - o diversiteit (persona's, karakters)		

4 Bronnen

- Azulay, J., Smart, C. M., Mott, T., & Cicerone, K. D. (2013). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness Based Stress Reduction on Symptoms of Chronic Mild Traumatic Brain Injury/Postconcussive Syndrome. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(4), 323-331. doi:10.1097/htr.0b013e318250ebda
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd006787.pub
- Glintborg, C., & Hansen, T. G. B. (2020). Psychosocial sequelae after acquired brain injury: A 5-year follow-up. *Nordic Psychology*, 73(2), 119–135. doi:10.1080/19012276.2020.1817769
- Hurkmans, J., de Bruijn, M., Boonstra, A. M., Jonkers, R., Bastiaanse, R., Arendzen, H., & Reinders-Messelink, H. A. (2012). Music in the treatment of neurological language and speech disorders: A systematic review. *Aphasiology*, 26(1), 1–19. doi:10.1080/02687038.2011.602514
- Johansson, U., Högberg, H., & Bernspång, B. (2007). Participation in everyday occupations in a late phase of recovery after brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(2), 116–125. doi:10.1080/11038120601095093
- Jones, T. M., Dean, C. M., Hush, J. M., Dear, B. F., & Titov, N. (2015). A systematic review of the efficacy of self-management programs for increasing physical activity in community-dwelling adults with acquired brain injury (ABI). *Systematic Reviews*, 4(1). doi:10.1186/s13643-015-0039-x
- Proctor, C. J., & Best, L. A. (2019). Social and psychological influences on satisfaction with life after brain injury. *Disability and Health Journal*. doi:10.1016/j.dhjo.2019.01.001
- Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. *PM&R*, 7(10), 1081–1088. doi:10.1016/j.pmrj.2015.03.019
- Törnbom, K., Sunnerhagen, K. S., & Danielsson, A. (2017). Perceptions of physical activity and walking in an early stage after stroke or acquired brain injury. *PLOS ONE*, 12(3), e0173463. doi:10.1371/journal.pone.0173463
- Wise, E. K., Hoffman, J. M., Powell, J. M., Bombardier, C. H., & Bell, K. R. (2012). Benefits of Exercise Maintenance After Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(8), 1319–1323. doi:10.1016/j.apmr.2012.05.009
- Wise, E. K., Mathews-Dalton, C., Dikmen, S., Temkin, N., Machamer, J., Bell, K., & Powell, J. M. (2010). Impact of Traumatic Brain Injury on Participation in Leisure Activities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), 1357–1362. doi:10.1016/j.apmr.2010.06.009

5 Bijlagen

5.1 Literatuur over relevantie programma's en modules

Onderstaand wordt over verschillende onderwerpen beschreven waarom deze relevant zijn om mee te nemen in het aanbieden van zorg voor mensen met NAH in de chronische fase die zich willen ontwikkelen.

Aandacht voor sociale relaties

In de chronische fase is het voor NAH-cliënten hoofdzakelijk lastig om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden (Glintborg & Hansen, 2020) terwijl dit juist participatie en kwaliteit van leven kan vergroten (Proctor & Best, 2019). Hierom moet de chronische fase zich richten op sociale interactie in levensechte situaties (Johansson et al., 2007).

Aandacht voor vrijetijdsbesteding/hobby's

Aandacht voor het zoeken naar passende vrijetijdsbesteding is belangrijk in de chronische fase van NAH omdat het zorgt voor een grotere participatie en tevredenheid over het leven bij cliënten met NAH (Wise et al., 2010).

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging in de chronische fase van NAH is belangrijk. Het draagt bij aan verbetering van stemming en kwaliteit van leven (Wise et al., 2012), het is gunstig voor de gezondheid (Törnbom et al., 2017), en men is meer tevreden en geïntegreerd in de samenleving (Sahlin & Lexell, 2015). Tegelijkertijd is lichaamsbeweging lastiger om uit te voeren voor mensen met NAH (Jones et al., 2015). Aandacht voor lichaamsbeweging is dus belangrijk.

Muziek

Muziek stimuleert hersenfuncties die betrokken zijn bij beweging, cognitie, spraak, emoties en zintuiglijke waarnemen (Bradt et al., 2010). Het kan ook helpen om de spraakproductie en vloeiendheid te verbeteren (Hurkmans et al., 2012).

Mindfulness

Mindfulness kan zelfeffectiviteit vergroten en de zelfperceptie van hulpeloosheid bij restsymptomen van NAH verminderen (Azulay et al., 2013).