

De Activiteitenweger, een multidisciplinair instrument?



(Specials.han, z.d.)

Praktijkonderzoek

Opdrachtgever:	Karin ten Hove en Greke Hulstein	
Aspirant onderzoekers:	Bastiaans, Angelique	550369
	Franssen, Gwen	549290
	Hoek van, Anne	546067
	Timmermans, Mandy	545614
	Veltmann, Krista	544831
Senior Onderzoeker	Scheijmans, Carlijn	
Onderwijsorganisatie	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	
Datum	Nijmegen, 25-06-2018	

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksverslag *“De Activiteitenweger, een multidisciplinair instrument?”*. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd door vijf aspirant onderzoekers van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Ergotherapie in opdracht van de ontwikkelaars van de Activiteitenweger werkzaam binnen Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Van februari 2018 tot en met juni 2018 zijn wij bezig geweest met het onderzoeken en schrijven van het onderzoeksverslag.

Samen met onze docentbegeleider Carlijn Scheijmans en de opdrachtgevers Karin ten Hove en Greke Hulstein is dit onderzoek tot stand gekomen. Het onderzoek hebben wij ervaren als complex in verband met de grote hoeveelheid data die verzameld is. Na uitvoering van het kwalitatief onderzoek hebben wij antwoord kunnen geven op de onderzoeksvragen. Tijdens het onderzoek stond Carlijn Scheijmans altijd voor ons klaar wanneer wij ergens tegenaan liepen. Karin ten Hove en Greke Hulstein waren bereid om met ons mee te denken en hun kijk op het onderzoek te geven

Bij deze willen wij graag Carlijn Scheijmans, Karin ten Hove en Greke Hulstein bedanken voor de fijne begeleiding en samenwerking tijdens dit onderzoekstraject. Ook willen wij alle respondenten bedanken die mee hebben willen werken aan dit onderzoek. Zonder de medewerking van de respondenten had dit onderzoek niet voltooid kunnen worden.

Tevens willen wij onze medestudenten bedanken die ook bezig zijn met afstuderen. Door met andere studenten te overleggen en door hun kritische kijk, is ons onderzoek naar een hoger level gebracht.

Wij wensen u veel leesplezier.

Angelique Bastiaans
Gwen Franssen
Anne van Hoek
Mandy Timmermans
Krista Veltmann

Nijmegen, 25 juni 2018

SAMENVATTING

De Activiteitenweger is een ergotherapeutisch instrument wat ingezet kan worden om meer balans te creëren in het dagelijks handelen. Dit heeft betrekking op de belasting en belastbaarheid van een individu tijdens de dagelijkse activiteiten. De ontwikkelaars van de Activiteitenweger merkte dat steeds meer niet-ergotherapeutische zorgprofessionals interesse kregen in het gebruik van het instrument en de bijbehorende scholing. Op dit moment is er voor niet-ergotherapeutische zorgprofessionals geen passend instrument beschikbaar, dus wordt er ongeschoold gebruik gemaakt van de Activiteitenweger. Dit betekent dat de kwaliteit niet gegarandeerd kan worden en dit schade kan brengen aan de cliënt, beroepsgroep ergotherapie en het instrument zelf.

De vraag die gedurende dit praktijkonderzoek wordt onderzocht is: *“Welke zorgprofessionals beheersen de overeenkomstige en specifieke competenties die een voorwaarde zijn om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling gericht op energiemangement na het volgen van de scholing.”*

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij een beschrijvende en vergelijkende onderzoeksvorm zijn gehanteerd. Er zijn vier deelvragen geformuleerd om uiteindelijk met de resultaten antwoord te geven op de hoofdvraag. De deelvragen worden beantwoord door een participatieve observatie bij de scholing, deskresearch naar competenties en interviews met diverse zorgprofessionals. Door gebruik te maken van het T-shaped model van Oskam (2009) is uiteindelijk inzichtelijk gemaakt welke zorgprofessional de competenties beheerst om de Activiteitenweger in te kunnen zetten.

De resultaten laten zien dat voor de inzet van de Activiteitenweger specifieke kennis omtrent belasting en belastbaarheid, Graded Activity en gedragsveranderingen noodzakelijk is. Daarnaast moeten professionals specifieke vaardigheden bezitten zoals het maken van een activiteitenanalyse, het kunnen aannemen van een coachende rol, de regie bij de cliënt laten en het analyseren van de belasting en belastbaarheid. Om de Activiteitenweger in te kunnen zetten moet de professional ook de stappen van de Activiteitenweger begrijpen.

De overeenkomstige attitudes die worden verwacht van een professional zijn: op een respectvolle manier contact maken met een cliënt en sturend en zonder oordeel behandelen.

Uit onderzoek blijkt de Activiteitenweger een typisch ergotherapeutisch instrument te zijn. Dit komt voort uit specifieke ergotherapeutische vaardigheden en kennisgebieden die nodig zijn om het instrument goed af te nemen. Het werken en redeneren vanuit activiteitsniveau is een belangrijk onderdeel en is typisch ergotherapeutisch en kan niet aangeleerd worden tijdens de scholing.

INHOUD

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Begrippenlijst.....	7
2. Introductie.....	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Probleemstelling	11
2.3 Doelstelling	12
2.4 Vraagstelling	12
3. Theoretische achtergrond	13
3.1 De activiteitenweger.....	13
3.1.1 Het framework Occupational Adaptation	13
3.1.2 Wanneer en hoe wordt de Activiteitenweger ingezet?	13
3.1.3 Aanbevelingen gebruik Activiteitenweger	14
3.2. Belasting en Belastbaarheid	14
3.3 Competenties.....	15
3.3.1 Competentie visie ergotherapie	15
3.4. T-Shaped model	16
4. Materiaal en methode.....	17
4.1 Onderzoeksdesign.....	17
4.2 Respondenten.....	18
4.2.1 De onderzoeksgroepen	18
4.4 Dataverzameling	19
4.4.1 Deelvraag 1.....	19
4.4.2 Deelvraag 2.....	19
4.4.3 Deelvraag 3.....	20
4.4.4 Deelvraag 4.....	20
4.5 Analyse van gegevens	20
4.5.1. Deelvraag 1	20
4.5.2. Deelvraag 2	21
4.5.3 Deelvraag 3.....	21
4.5.4 Deelvraag 4.....	22
5 Resultaten	23
5.1 Deelvraag 1	23
5.1.1 Kennis	23
5.1.2 Vaardigheden	23
5.1.3 Attitude	23

5.1.4 Conclusie	24
5.2 Deelvraag 2	24
5.2.1 Kennis	24
5.2.2 Vaardigheden	25
5.2.3 Attitude	25
5.2.4 Conclusie	31
5.3 Deelvraag 3	32
5.3.1 Kennis	32
5.3.2 Vaardigheden	32
5.3.3 Attitude	32
5.3.4 Conclusie:	33
5.4 Deelvraag 4	33
5.4.1 Oefentherapeut	34
5.4.1.1 Kennis	34
5.4.1.2 Vaardigheden	34
5.4.1.3 Attitude	35
5.4.1.4 Conclusie	35
5.4.2 Fysiotherapeut	36
5.4.2.1 Kennis	36
5.4.2.2 Vaardigheden	36
5.4.2.3 Attitude	37
5.4.2.4 Conclusie	37
5.4.3 Re-intergratiecoach.....	37
5.4.3.1 Kennis	37
5.4.3.2 Vaardigheden	38
5.4.3.3 Attitude	38
5.4.3.4 Conclusie	38
5.4.4 Abulant begeleider.....	39
5.4.4.1 Kennis	39
5.4.4.2 Vaardigheden	39
5.4.4.3 Attitude	40
5.4.4.4 Conclusie	40
6. Conclusie	41
7. Discussie.....	43
7.1 Interviews	43
7.2 Participerende observatie	43
7.3 Respondenten	43

7.4 Opdrachtgevers	43
7.5 Resultaten onderzoek.....	44
7.6 Bijvangst	44
7.7 Eigen mening	44
7.8 Aanbevelingen	45
8. Bronnenlijst	47
9. Bijlagen	51
9.1 tijdschrijflijsten	51
9.2 Interviewgide ontwikkelaars.....	52
9.3 Interviewgide zorgprofessionals	54
9.4 Interviewgide ergotherapeuten.....	56
9.5 Transcriptie protocol en transcriptie	59
9.6 Codelijst	73
9.7 Categorielijst	79
9.8 Bijvangst.....	85
9.9 Informed Consent	88
9.10 Codelijsten respondenten.....	90
9.11 analyse deelvraag 4; één professional uitgewerkt	91

1. BEGRIPPENLIJST

Hieronder bevindt zich een begrippenlijst met de belangrijkste begrippen die gedurende het onderzoek aan bod komen. Deze begrippen zijn ter verheldering nader beschreven.

Begrip	Definitie
Activiteitenweger	Een instrument voor cliënten die onvoldoende zicht hebben op hun dagelijks handelen, alle activiteiten die zij op een dag uitvoeren en de ervaren belasting van de activiteiten. Dit instrument wordt gebruikt door ergotherapeuten (Van Dijk, Jakobs, Laban-Sinke, & Nas, 2017, p.135).
Activiteit	Een activiteit is een verzameling van taken en acties door een individu. Activiteiten voer je gedurende de dag uit (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p. 567).
Belasting	“Het belasten of belast worden of zijn; mentale, emotionele, of fysieke belasting.” (Van den Boon, & Hendrickx, 2015, p. 347-348).
Belastbaarheid	Belastbaar: “Belast kunnen worden met mentale, emotionele of fysieke belasting.” (Van den Boon, & Hendrickx, 2015, p. 347).
Betekenisvol	De activiteiten die belangrijk zijn voor de cliënt, worden binnen de ergotherapie betekenisvolle activiteiten genoemd. Dagelijks handelen, geeft betekenis aan het leven (Le Granse et al., 2017).
Chronische aandoening	Een ziektebeeld dat langer dan drie maanden aanhoudt (Van Dijk et al., 2017, p.57).
Cliënt(en)	“De cliënt is een persoon (kind, volwassene of oudere inclusief zijn systeem), organisatie of populatie met een vraagstuk op het gebied van handelen en/of participatie.” (Le Granse et al., 2017, p. 368).
Competenties	“Een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude voor de uitvoering van een veilige, effectieve en efficiënte ergotherapie-interventie.” (Le Granse et al., 2017, p. 171) Binnen dit onderzoek wordt ook één deel van een competentie als competentie beschouwd (bijvoorbeeld bepaalde kennis over iets, wordt al als competentie beschouwt).

Energie	“Kracht waarmee men iets doet of naar iets streeft (geestkracht, vitaliteit: ergens veel energie in steken).” (Van den Boon & Hendrickx, 2015, p. 942)
Ergotherapie	Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van handelen, zodat participatie (het deelnemen van mensen aan het dagelijks en maatschappelijk leven) gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. De ergotherapeut heeft als uitgangspunten dat de mens een handelend wezen is en dat het handelen betekenis geeft aan het leven. (Van Hartingsveldt, Logister - Proost, & Kinébian, 2010, p. 15-16)
Instrument	Wanneer ergotherapeuten informatie willen verkrijgen, werken zij met instrumenten. Dit kunnen testen, observatiemethoden, vragenlijsten en interviews zijn. (Le Granse et al., 2017, p. 450)
Participatie	Het deelnemen aan de samenleving door middel van het vervullen van rollen in de diverse handelingsgebieden ‘wonen/zorgen’, ‘werken/leren’ en ‘vrije tijd/spel’. (Van Hartingsveldt et al., 2010, p. 103)
Zorgprofessionals	Zorgprofessionals zijn professionals die zich bezighouden met de behandeling van patiënten (Meilof, 2017, p. 1).

Tabel 1: Begrippenlijst

2. INTRODUCTIE

2.1 INLEIDING

In Nederland is participeren voor de helft van de mensen met een chronische ziekte niet vanzelfsprekend (Cardol & Tates, 2008). In Nederland zijn er een aantal wetten die zich bezighouden met het bevorderen van participatie. Eén van deze wetten is de participatiewet. *De participatiewet* (2003) richt zich op mensen die wel kunnen werken, maar het zelfstandig op de arbeidsmarkt niet redden. In deze wet staat beschreven dat deze mensen ondersteuning dienen te krijgen zodat meer mensen kunnen werken (*Participatiewet*, 2003, § 2.1, artikel 10). Naast de participatiewet dienen gemeenten in Nederland zich te houden aan de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (wmo). Volgens de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (2014, § 2, artikel 1.2.1) zijn de gemeenten verplicht om haar burgers te ondersteunen zodat optimale zelfredzaamheid en deelname aan de gemeenschap gewaarborgd wordt. Naast deze landelijke wetten is er op mondiaal niveau sinds 2016 een nieuw verdrag opgesteld inzake de rechten van mensen met een handicap, die ook geldt in Nederland. In *het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap* (2016, artikel 9.1) staat beschreven dat mensen met een beperking op dezelfde manier deel moeten kunnen nemen aan de maatschappij als mensen zonder beperking. Zij moeten zelfstandig kunnen functioneren en deel kunnen nemen aan alle facetten van het leven.

Participatie is een van de kerndomein van de ergotherapie en richt zich op het uitvoeren van het dagelijks handelen in de maatschappij (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017). Participatie betekent letterlijk ‘deelnemen’ en is afkomstig uit de Latijnse woorden *pars* (deel) en *cipere* (nemen) (Philippa, Debrabandere, & Quak, 2009). Wanneer mensen te maken krijgen met lichamelijke en/of cognitieve problemen, kan dit grote gevolgen hebben op de mate van participatie. Dat het menselijk functioneren, en de beperkingen hierbij, samenhangen met de gezondheidstoestand van een persoon, wordt weergegeven in het *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) model. Dit model is door de *Wereldgezondheidsorganisatie* (World Health Organization, WHO) gepubliceerd en laat zien dat de gezondheidstoestand van mensen invloed heeft op de mate van participatie in de maatschappij (World Health Organization, 2001).

De mate van participatie kan door een grote verscheidenheid aan klachten belemmerd worden. Chronische pijn- en/of vermoeidheid zijn klachten die de mate van participatie kunnen belemmeren (Van Drie- Verschoor, Meijerhof, Riphagen, Ossewaarde, & Daniels- de Horde, 2014). Men spreekt van een chronische aandoening wanneer deze langer dan drie maanden aanhoudt (Van Dijk, Jakobs, Laban- Sinke, & Nas, 2017, p. 57). Wanneer er gekeken wordt naar de behandelingen voor chronische pijn- en/of vermoeidheid, is in de ergotherapeutische richtlijnen chronische pijn (Van Drie- Verschoor et. al., 2014) en vermoeidheid (Evenhuis & Eyssen, 2012) te lezen dat belasting en belastbaarheid en energiemangement hier belangrijke onderdelen van zijn. In Nederland lijden ongeveer 40.000 mensen aan het *Chronisch vermoeidheidssyndroom* (CVS) (NKCv, 2017) en 13,4% van de Nederlandse bevolking wordt in het dagelijks leven beperkt door pijn (CBS, 2017). Deze mensen worden door hun vermoeidheid en pijn belemmerd in het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten en daardoor beperkt in de mate van participatie.

Om goed te kunnen participeren is het belangrijk dat belasting en belastbaarheid met elkaar in evenwicht zijn (Jans et al., 2001, p. 4). Opvallend is echter dat zowel in binnen- als buitenland weinig te vinden is over behandelingen van mensen met chronische pijn- en/of vermoeidheid gericht op belasting en belastbaarheid. Een cursus die wel verband houdt met dit onderwerp is *The Energy Conservation Course* (Lin & Steultjens, 2006). Dit is een cursus die door ergotherapeuten gebruikt wordt om cliënten inzicht te geven in de energieverdeling wanneer zij kampen met pijn- en

vermoeidheidsklachten. Hierbij geeft de therapeut advies over energiemangement en heeft de cliënt een meer passieve rol (Lin & Steultjens, 2006). Naast deze cursus wordt binnen de fysiotherapie gebruik gemaakt van het *Meer Dimensionaal Belasting- Belastbaarheidsmodel* (MDBB-model) (Bernards, Hagens, Oostendorp, & Wams, 1999). In dit model wordt gekeken naar drie verschillende aspecten van het welbevinden; lichamelijk, geestelijk en sociaal. De fysiotherapeut trekt na de inventarisatiefase conclusies binnen welke dimensie de cliënt een fysiotherapeutische behandeling nodig heeft. Aan de hand hiervan wordt de inhoud van de behandeling opgesteld die gericht is op belasting en belastbaarheid. Naast The Energy Conservation Course (Lin & Steultjens, 2006) en het MDBB-model (Bernards et al., 2009) zijn er geen methodes te vinden die zich specifiek richten op energiemangement.

Binnen het gedachtegoed van de ergotherapie is er een instrument ontwikkeld gericht op belasting, belastbaarheid en energiemangement. Om ondanks problemen omtrent belasting en belastbaarheid toch de activiteiten uit te kunnen voeren die betekenisvol zijn, hebben Karin ten Hove en Greke Hulstein in 2008 een ergotherapeutisch instrument ontwikkeld: de Activiteitenweger (Ten Hove- Moerdijk, & Hulstein- van Gennep, 2014). Sinds 2008 wordt de Activiteitenweger ingezet binnen de ergotherapeutische behandelsetting om mensen die problemen hebben met energiemangement te ondersteunen bij het plannen van de dagelijkse activiteiten. Hierbij is de Activiteitenweger bedoeld als instrument om een gezond evenwicht te creëren tussen belasting en belastbaarheid in het dagelijks handelen. Samen met de ergotherapeut brengt de cliënt door middel van tijdschrijflijsten zijn handelen in kaart. Zo ontstaat er voor cliënten met energiemangement problemen een beeld van de, voor hen, inspannende en ontspannende activiteiten. Het unieke aan de Activiteitenweger is dan ook dat het de cliënt actief betreft bij het beoordelen van de zwaarte van de activiteiten (Ten Hove- Moerdijk, & Hulstein- van Gennep, 2014). Vanuit dit inzicht kunnen zij samen met de therapeut zorgen voor een betere energieverdeling en een beter evenwicht tussen activiteiten en rustmomenten.

Het verschil tussen de Activiteitenweger (Ten Hove- Moerdijk, & Hulstein- van Gennep, 2014) en The energy conservation course (Lin & Steultjens, 2006) en het MDBB-model (Bernards et al., 2009), is dat de Activiteitenweger zowel naar de verdeling van de belasting gedurende de dag/week kijkt én naar de belasting van afzonderlijke activiteiten. De verdeling én de uitvoer van de activiteiten kunnen wanneer dit nodig is aangepast worden samen met de cliënt. Het kijken naar de belasting van afzonderlijke activiteiten en het eventueel aanpassen hiervan komt in The energy conservation course en het MDBB-model niet terug. Daarnaast kijkt de Activiteitenweger niet zoals het MDBB-model naar drie verschillende aspecten van het welzijn, maar kijkt deze naar de persoon als geheel. Deze holistische kijk op de mens waarbij de cliënt, de context en het handelen als een samenhangend geheel wordt gezien, staat in de basisbeginselen van de ergotherapie (Van Hartingsveldt, Logister- Proost, & Kinébanian, 2010). De Activiteitenweger streeft naar een optimale balans in het handelen van de cliënt, wat effect heeft op de fysieke, mentale en sociale capaciteiten van cliënten. Wanneer deze in balans zijn, ontstaat er ook een balans binnen de drie handelingsgebieden; 'wonen/zorgen', 'leren/werken' en 'spelen/vrije tijd' wat leidt tot de mogelijkheid van participatie (Le Grange et al., 2017).

Doordat er naast The energy conservation course (Lin & Steultjens, 2006), het MDBB-model (Bernards et al., 2009) en de Activiteitenweger (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014) nog geen vergelijkbare instrumenten zijn omtrent het behandelen van belasting en belastbaarheid, krijgen steeds meer niet- ergotherapeutische zorgprofessionals interesse in het gebruik van de Activiteitenweger en de bijbehorende scholing. Dit is gebleken door de toename van aanmeldingen van niet- ergotherapeutische zorgprofessional voor de scholing van de Activiteitenweger. Het gebruik van de Activiteitenweger door niet- ergotherapeutische zorgprofessionals is bovendien lastig in te kaderen. Dit komt doordat een onderdeel van de Activiteitenweger, de tijdschrijflijsten, openbaar op internet te verkrijgen is. Ook is de online applicatie van de Activiteitenweger door iedereen te

downloaden in de App Store. Het risico hiervan is dat iemand die niet bevoegd is om de Activiteitenweger in te zetten, omdat ze de scholing niet gevolgd hebben, deze toch inzet binnen een behandeling. Het gevolg hiervan is dat er geen zekerheid is dat de kwaliteit van het instrument in behandelingen gewaarborgd blijft.

Op dit moment ontstaat de vraag of niet-ergotherapeutische zorgprofessionals ook de Activiteitenweger in kunnen zetten. Wanneer er gekeken wordt naar opleidingen, wordt hetgeen wat beheerst moet worden, beschreven als competentie. In het werkveld worden competenties als noodzakelijk gezien om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de beroepsuitoefening en om in concrete taaksituaties doelen te bereiken (Van Hartingsveldt et al., 2010). Competenties zijn te toetsen en specifiek te beschrijven. Dit maakt het begrip bruikbaar om antwoord te geven op de vraag *‘Wat is er eigenlijk nodig?’*. Het begrip ‘Competenties’ kan nader omschreven worden als een geheel van kennis, vaardigheden, attitude en inzichten (Le Granse et al., 2017).

Competenties kunnen met behulp van verschillende modellen overzichtelijk gemaakt worden (zie hiervoor hoofdstuk 3.2.4. Theoretische achtergrond). Het model dat binnen dit onderzoek gebruikt wordt, is het T-shaped model van Oskam (2009). Binnen de theorie van het T-shaped model wordt er gesproken over specifieke en overeenkomstige competenties. De specifieke competenties zijn specifiek voor de beschreven zorgprofessional en worden niet beheerst door andere professionals. De overeenkomstige competenties worden door meerdere zorgprofessionals beheerst. Het T-shaped model stimuleert interprofessionele samenwerking door te kijken naar de overeenkomstige competenties en specifieke competenties van zorgprofessionals zodat zij elkaar kunnen aanvullen tijdens behandelingen. Aan de hand van het T-shaped model kan bekeken worden of de competenties die nodig zijn voor het gebruik van de Activiteitenweger specifiek of overeenkomstig zijn (Oskam, 2009).

2.2 PROBLEEMSTELLING

Het probleem is dat niet-ergotherapeutische zorgprofessionals geen kennis en/of scholing omtrent het inzetten van de Activiteitenweger hebben of kunnen verkrijgen, waardoor het onduidelijk is of deze professionals de competenties bezitten die nodig zijn voor het gebruik van de Activiteitenweger.

Dit probleem heeft effect op vier groepen, namelijk de ontwikkelaars van het instrument, cliënten waarbij de Activiteitenweger wordt ingezet, de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals en de gehele beroepsgroep ergotherapie.

- Voor de ontwikkelaars van de Activiteitenweger is het een probleem, omdat zij geen zicht en zekerheid hebben op het gebruik van de Activiteitenweger. Zij weten niet wie de Activiteitenweger allemaal inzetten en hoe deze wordt ingezet. Hierdoor kunnen de ontwikkelaars niet garant staan voor kwaliteit, waardoor de kans ontstaat dat het instrument niet door alle gebruikers op de gewenste manier wordt ingezet.
- Voor cliënten waarbij de Activiteitenweger wordt ingezet is het een probleem, omdat het mogelijk is dat de cliënt geen kwalitatief goede begeleiding krijgt bij het gebruik van de Activiteitenweger. Dit kan komen doordat de zorgprofessional niet de juiste competenties beheerst om deze begeleiding te bieden.
- Voor de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals is het een probleem, omdat de mogelijkheid bestaat dat zij het instrument niet op de gewenste manier inzetten. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van de behandelingen die zij geven.
- Voor de beroepsgroep ergotherapie is het een probleem, omdat er een verschuiving ontstaat in het gebruik van een ergotherapeutisch instrument. Dit kan betekenen dat een ergotherapeut bij een behandeling omtrent energimanagement minder snel wordt ingeschakeld. De werkzaamheden van een ergotherapeut kunnen hierdoor beperkt worden.

2.3 DOELSTELLING

Dit onderzoek is een onderdeel van een reeks onderzoeken omtrent de Activiteitenweger met de ontwikkelaars als opdrachtgevers. De ontwikkelaars willen door de verschillende onderzoeken een brede blik op hun ontworpen instrument ontwikkelen en hiermee de Activiteitenweger optimaliseren. De onderzoeken die eerder uitgevoerd zijn omtrent de Activiteitenweger, zijn afzonderlijke onderzoeken en hebben geen invloed op dit onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om te komen tot een inventarisatie van welke zorgprofessionals de competenties beheersen om de Activiteitenweger als instrument in te zetten binnen een behandeling van cliënten met energiemangement problemen. Het resultaat van dit onderzoek is een rapport waarin de verkregen gegevens beschreven staan. In dit rapport wordt zichtbaar gemaakt welke beroep specifieke competenties nodig zijn en welke overeenkomstige competenties van zorgprofessionals gewenst zijn om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling. Hierbij staat beschreven welk van de onderzochte zorgprofessionals wel of niet in staat zijn om de Activiteitenweger in te zetten.

De doelstelling van het onderzoek kan als volgt geformuleerd worden:

In week 26 2018 is er een rapport opgesteld waarin de competenties van ergotherapeuten, re-integratie coaches, fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ambulant begeleiders staan weergegeven, zodat inzichtelijk is welke van deze zorgprofessionals de competenties bevatten om de Activiteitenweger in te zetten.

2.4 VRAAGSTELLING

De hoofdvraag binnen dit onderzoek is:

“Welke zorgprofessionals bezitten de overeenkomstige en specifieke competenties die een voorwaarde zijn om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling gericht op energiemangement na het volgen van de scholing?”

De deelvragen passend bij dit onderzoek zijn:

- 1. Welke competenties zijn volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger een voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger binnen een behandeling gericht op energiemangement van de cliënt?*
- 2. Welke competenties, gericht op het behandelen van cliënten, bezitten zorgprofessionals die werken met problemen omtrent energiemangement en interesse hebben in de scholing van de Activiteitenweger?*
- 3. Welke competenties komen aan bod tijdens de scholing voor de Activiteitenweger?*
- 4. Hoe verhouden de competenties van verschillende zorgprofessionals zich tot de competenties die de ontwikkelaars van de Activiteitenweger als voorwaarde stellen voor het inzetten van de Activiteitenweger?*

3. THEORETISCHE ACHTERGROND

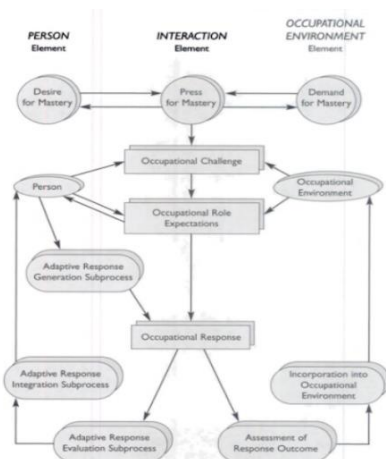
3.1 DE ACTIVITEITENWEGER

De Activiteitenweger is een ergotherapeutisch instrument dat gericht is op het plannen van dagelijkse activiteiten. De Activiteitenweger is bedoeld als richtlijn voor de cliënt om in kaart te brengen hoeveel activiteiten men kan uitvoeren gedurende een dag om binnen de persoonlijke energie grenzen te blijven. (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014).

3.1.1 HET FRAMEWORK OCCUPATIONAL ADAPTATION

In de scholingsmap van de Activiteitenweger voor therapeuten (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014) wordt beschreven dat het Occupational Adaptation Framework (figuur 1) (Schkade & McClung, 2001), het achterliggende framework is voor de Activiteitenweger. Dit framework geeft het proces weer waarin interactie plaatsvindt tussen de persoon en de omgeving waarin de persoon handelt. Het framework laat zien dat een persoon uitgedaagd wordt tot handelen, doordat mensen verbonden zijn aan de rollen die zij vervullen en de rolverwachtingen die daarmee samenhangen.

Het doel van het Occupational Adaptation Framework is om grip te krijgen op taken en deze taken te ontwikkelen binnen het handelingspatroon van een persoon. Ook houdt het framework rekening met het aanpassen van de handelingen op veranderingen. Het Occupational Adaptation Framework is een energiemangement model. Binnen dit framework wordt de Activiteitenweger gezien als een hulpmiddel om grip te krijgen op taken en rollen.



Figuur 1: Occupational Adaptation framework (Schkade & McClung, 2001)

3.1.2 WANNEER EN HOE WORDT DE ACTIVITEITENWEGER INGEZET?

Het instrument is ontwikkelt voor cliënten die problemen ervaren met het in balans houden van de belasting en belastbaarheid (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014). Doelgroepen waarbij de Activiteitenweger veelal wordt ingezet zijn neuro- musculaire aandoeningen, orthopedische problematiek en chronische pijn- en vermoeidheid problematiek (Meander Medisch Centrum, 2017).

Een ergotherapiebehandeling start met het opstellen van doelen samen met de cliënt. Wanneer de persoonlijke doelen betrekking hebben op belasting en belastbaarheid, kan de Activiteitenweger ingezet worden als middel om de cliënt een beeld te geven van de intensiteit van dagelijkse activiteiten (Van Dijk et al., 2017). Doelen die cliënten opstellen kunnen onder andere zijn; het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid, opbouwen van activiteiten of verkrijgen van een overzicht gedurende de dag.

Voordat er aan de doelen gewerkt kan worden, is het belangrijk inzicht te krijgen in het energieverbruik gedurende de dag. Dit wordt inzichtelijk door het invullen van tijdschrijffijsten (zie bijlage 1). Gedurende drie tot vijf dagen noteert de cliënt welke activiteiten tijdens de dag uitgevoerd worden. Daarbij is het belangrijk om representatieve dagen te nemen, bijvoorbeeld meerdere werkdagen, een vrije dag en een weekenddag. Bij het evalueren van de tijdschrijffijsten worden de activiteiten gewogen. Bij het wegen wordt er gebruik gemaakt van een score gerelateerd aan de ervaren intensiteit. De scores die een cliënt kan geven aan activiteiten zijn ontspannen, licht, gemiddeld en zwaar. Deze weging draagt bij aan het bewustwordingsproces van de cliënt omtrent het verdelen van activiteiten in een dag (Van Dijk et al., 2017).

Wanneer de activiteiten gewogen zijn, worden de punten toegevoegd. Deze punten hangen samen met de weging van een activiteit en de duur hiervan. Vanuit deze gegevens wordt het basisniveau berekend. Het basisniveau kan omschreven worden als: "Het aantal punten wat de cliënt altijd aankan; of het nou een goede dag, of een slechte dag betreft" (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014, p. 10).

De vervolgstap na het in kaart brengen van de huidige belasting en belastbaarheid, is het kiezen van een methode om deze weer in balans te krijgen. Voorbeelden van methoden zijn het werken met activiteitenkaarten, vast weekschema maken en hanteren, plannen in een agenda of gebruik maken van de Activiteitenweger app. Als de methode of variatie is gekozen, kan de cliënt met gebruik van de Activiteitenweger zijn activiteiten uitvoeren, met het doel binnen zijn of haar energie grenzen te blijven en overbelasting te voorkomen.

3.1.3 AANBEVELINGEN GEBRUIK ACTIVITEITENWEGER

Mensen die een *Cerebro Vasculair Accident* (CVA) hebben doorgemaakt, hebben vaak last van vermoeidheidsklachten. Waar deze klachten precies vandaan komen is nog onduidelijk, maar deze klachten zijn vaak van grote invloed op het dagelijks leven en de mate van participatie voor deze cliëntengroep (Steultjens, Cup, Zajec, & Van Hees, 2013, p. 57-58). Om deze vermoeidheidsklachten te managen wordt de Activiteitenweger aanbevolen als passend instrument in de Ergotherapie richtlijn CVA. Ook in de Ergotherapie richtlijn vermoeidheid (Evenhuis & Eyssen, 2012) wordt de Activiteitenweger opgenomen als aanbeveling voor het behandelen en begeleiden van vermoeidheidsklachten. In deze richtlijnen staat beschreven dat de Activiteitenweger praktisch erg bruikbaar is als functionele assessment om belasting en belastbaarheid in kaart te brengen.

3.2. BELASTING EN BELASTBAARHEID

Sinds 1922 zijn zorgprofessionals al bezig met de begrippen overbelasting en onderbelasting en welke balans hierin wenselijk is (Kielhofner, 2002). Als er geen balans aanwezig is, kan dit zowel positieve als negatieve effecten hebben op de gezondheid. Positieve gevolgen zijn bijvoorbeeld de vergroting van kennis en vaardigheden en lichamelijke conditieverbetering. Negatieve gevolgen zijn bijvoorbeeld oververmoeidheid, ziekten en arbeidsongeschiktheid (Boucher, Van Huijstee, Pennewaard, Weel, Reewijk, & Vossen, 2005). Het vinden van een balans tussen inspanning en ontspanning wordt in de gezondheidszorg en in de arbeidssector vaak beschreven als belasting en belastbaarheid (Boucher et al., 2005). Het begrip belasting wordt omschreven als 'Wat doe ik gedurende de dag?', en belastbaarheid als 'Wat kan ik gedurende de dag?' (Blonk & Behr, 2010, p. 12). Binnen de ergotherapie staat het dagelijks handelen centraal, het dagelijks handelen bevat alle activiteiten en taken die mensen doen en/of waarbij zij betrokken zijn (Le Ganse et al., 2017, p. 570). Wanneer belasting en belastbaarheid in evenwicht zijn, ontstaat er een balans in het dagelijks handelen. Binnen de ergotherapie wordt er dan gesproken van een Occupational Balance (Backman, 2011).

Binnen de fysiotherapie is in 1990 het *meerdimensionale belasting belastbaarheidsmodel* (MDBB-model) geïntroduceerd (Bernards et al., 1999). Het MDBB-model is een biopsychosociaal gezondheidsmodel. De gezondheid wordt gezien als de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Wanneer iemand gezond is, is de belasting en belastbaarheid op elkaar afgestemd.

Wanneer er een verstoring is in dit evenwicht, is er een vermindering van de belastbaarheid. Hierdoor ontstaan gezondheidsproblemen. Het gebruik van het MDBB-model geeft de fysiotherapeut de mogelijkheid om gerelateerd aan aandoeningen en persoonsgebonden factoren in kaart te brengen (Bernards et al., 1999).

Naast de ontwikkeling binnen zorgprofessionals op het gebied van belasting en belastbaarheid, wordt hier op mondiaal niveau ook op ingespeeld. *De International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF) is in 2001 ontwikkeld door de World Health Organization (WHO). Het ICF heeft als doel om op een eenduidige manier het huidige functioneren inzichtelijk te maken, waarbij het ingezet kan worden als communicatiemiddel tussen verschillende beroepsgroepen. Het model betreft alle elementen die invloed hebben om een balans te behouden in het functioneren. Daarnaast wordt het ICF ingezet voor vergelijking van gegevens op internationaal niveau (World Health Organization, 2001).

3.3 COMPETENTIES

De definitie van competenties volgens Le Grasse, Van Hartingsveldt en Kinébanian (2017) wordt beschreven als een geheel van kennis, inzichten, vaardigheden en attitude. Het begrip ‘inzichten’ wordt echter niet in dit onderzoek meegenomen. Inzichten zijn erg persoonlijk en niet specifiek te meten. De begrippen kennis, vaardigheden en attitude worden als volgt geoperationaliseerd:

Kennis: Wanneer er gesproken wordt over kennis, wordt er bedoeld; “Datgene wat iemand in staat stelt een bepaalde taak te vervullen door informatie contextafhankelijk te selecteren, interpreteren en waarderen.” (Peters, Van den Bergh, Liefhebber, & Radema, 1999, p. 40).

Vaardigheden: Onder het begrip vaardigheden wordt in dit onderzoek verstaan: “Intellectuele en fysieke handeling die een persoon op deskundige wijze uitvoert om een doel te bereiken.” (Peters et al., 1999 p. 72).

Attitude: Onder het begrip attitude wordt in dit onderzoek verstaan: “persoonlijke houding of instelling van betrekkelijk stabiele aard ten opzichte van een object” (Peters et al., 1999, p. 13).

Binnen dit onderzoek wordt niet naar geheel van kennis, vaardigheden en attitude gekeken om van competenties te spreken. De onderdelen van een competentie worden binnen dit onderzoek als losse competenties beschouwd.

3.3.1 COMPETENTIE VISIE ERGOTHERAPIE

Binnen de ergotherapie wordt het beheersen van de competenties gezien als noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de beroepsuitoefening en om in concrete taaksituaties doelen te bereiken. Daarbij gaat het erom wat een ergotherapeut kan, zodat een veilige, effectieve en efficiënte uitvoering en kwaliteit van het beroep gewaarborgd wordt gedurende de gehele loopbaan (Van Hartingsveldt et al., 2010, p. 63).

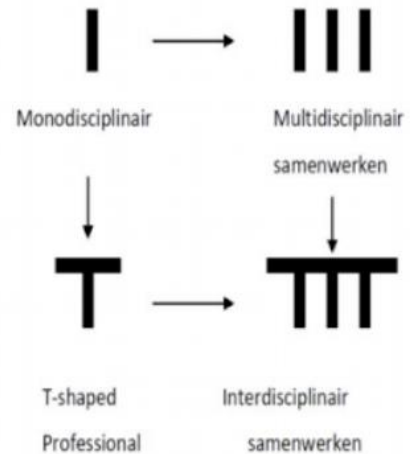
De vier opleidingen ergotherapie in Nederland hanteren ieder de Europese ergotherapie competenties als basis voor de toekomstige curriculumontwikkeling. Deze competenties zijn ontwikkeld door de Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC) en de European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) en worden ook wel TUNING-competenties genoemd (Hartingsveldt et al., 2010, p. 63).

3.4. T-SHAPED MODEL

In dit onderzoek wordt gesproken over overeenkomstige en specifieke competenties. Deze zijn afkomstig uit het T-shaped model van Oskam (2009, p. 43) (zie figuur 2).

Dit model is ontwikkeld om innovatie extra kracht bij te zetten in de technische sector. Het T-shaped model wordt echter ook steeds meer in de sociale- en gezondheidssector gebruikt om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren.

Het T-shaped model is opgebouwd uit een horizontale en een verticale as. Hierbij worden op de verticale as de specifieke competenties en kenmerken geplaatst van een professional waardoor zij vakbekwaam zijn. Op de horizontale as worden de overeenkomstige competenties en kenmerken geplaatst die verschillende professionals met elkaar verbinden (Van de Luitgaarde, 2015). Door de opbouw van dit model wordt er een duidelijk overzicht gecreëerd tussen de verschillen en overeenkomsten tussen verschillende zorgprofessionals.



Figuur 2: Professionals voor interdisciplinaire samenwerking (Oskam, 2009, p. 43).

4. MATERIAAL EN METHODE

4.1 ONDERZOEKSDESIGN

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Deze keuze is gemaakt omdat dit onderzoek gericht is op diepgang en interne validiteit (Verschuren, 2009). De twee onderzoeksvormen die hierbij gekozen zijn, zijn een combinatie van een beschrijvende en een vergelijkende onderzoeksvorm. Bij een beschrijvende onderzoeksvorm is het doel om te komen tot een beschrijving van de verkregen resultaten (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Binnen dit onderzoek was het doel om te komen tot een beschrijving van de competenties die een voorwaarde zijn voor het inzetten van de Activiteitenweger. Vervolgens heeft er een vergelijkend onderzoek plaatsgevonden om te onderzoeken welke competenties zorgprofessionals (die geïnteresseerd zijn in de scholing) al beheersen en wat er aan bod komt in de scholing van de Activiteitenweger. Het doel van een vergelijkend onderzoek is het bepalen van de overeenkomsten en verschillen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Door deze vergelijking is er antwoord verkregen op de hoofdvraag.

In onderstaande tabel 2 is schematisch weergegeven hoe het onderzoek is uitgevoerd.

Hoofdvraag			
<i>Welke zorgprofessionals beheersen de overeenkomstige en specifieke competenties die een voorwaarde zijn om de Activiteitenweger toe te passen binnen een behandeling gericht op energiemangement?</i>			
Deelvraag 1	Deelvraag 2	Deelvraag 3	Deelvraag 4
<i>Welke competenties zijn volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger een voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger binnen een behandeling gericht op energiemangement van de cliënt?</i>	<i>Welke competenties, gericht op het behandelen van cliënten, bezitten zorgprofessionals die werken met problemen omtrent energiemangement en interesse hebben in de scholing van de Activiteitenweger?</i>	<i>Welke competenties komen aan bod tijdens de scholing voor de Activiteitenweger?</i>	<i>Hoe verhouden de competenties van de verschillende zorgprofessionals zich met de voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger in het T-shaped model.</i>
Dataverzameling			
Interview met de ontwikkelaars van de Activiteitenweger.	- Deskresearch naar de beroepscompetenties van de zorgprofessionals - Interview met zorgprofessionals. - Interview met twee ergotherapeuten die de scholing hebben gevolgd.	- Semigestructureerde interviews met twee ergotherapeuten die de scholing hebben gevolgd. - Participerende observatie door twee aspirant onderzoekers (deelname aan de scholing).	Resultaten van deelvragen 1 t/m 3 met elkaar vergelijken.
Data analyse			
Gegevens van de interviews transcriberen, coderen, categoriseren en plaatsen in een tabel.	- Gegevens vanuit deskresearch analyseren en plaatsen in een tabel. - Per zorgprofessional wordt er een afzonderlijke tabel ingevuld met	- Gegevens van de interviews transcriberen, coderen, categoriseren en plaatsen in een afzonderlijke overzichtelijke tabel. - Participerende observatie: Hierbij	- Alle afzonderlijke tabellen van de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals worden vergeleken met de tabel van ergotherapeuten.

	competenties die zij beheersen. - Gegevens van interviews transcriberen, coderen, categoriseren en toevoegen aan de overzichtelijke tabellen per zorgprofessional.	waarnemingen tijdens deelname concreet beschrijven. Waarnemingen toevoegen aan de tabel.	- De overeenkomsten tussen de twee zorgprofessionals worden op de horizontale as van een T-shaped model geplaatst, en de competenties die niet overeenkomen worden op de specifieke verticale as. - Vervolgens zullen de T-shaped modellen vergeleken worden met de tabel met competenties verkregen uit de scholing.
Data verwerking			
Door bij deelvraag 4 de resultaten met elkaar te vergelijken, is er per zorgprofessional een overzicht verkregen met welke competenties (die een voorwaarde zijn bij het inzetten van de Activiteitenweger) beheerst en niet beheerst worden. Hierbij is een onderscheid gemaakt in specifieke en overeenkomstige			

Tabel 2: Overzicht van het onderzoek

4.2 RESPONDENTEN

Om antwoord te verkrijgen op de hoofdvraag en de daarbij horende deelvragen, hebben de aspirant onderzoeker drie onderzoeksgroepen van elkaar onderscheiden.

4.2.1 DE ONDERZOEKSGROEPEN

Onderzoeksgroep 1: De ontwikkelaars van de Activiteitenweger

Om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden zijn de ontwikkelaars van de Activiteitenweger, Karin ten Hove en Greke Hulstein geïnterviewd. De ontwikkelaars van de Activiteitenweger zijn bevraagd, omdat zij de Activiteitenweger ontwikkeld hebben en daardoor de duidelijkste (en belangrijkste) visie hebben over welke competenties nodig zijn om dit instrument op een kwalitatieve manier uit te kunnen voeren.

Onderzoeksgroep 2: Niet ergotherapeutische zorgprofessionals

De niet ergotherapeutische zorgprofessionals zijn ingezet om antwoord te geven op deelvraag 2. De populatie van niet-ergotherapeutische zorgprofessionals bestond uit 5 niet-ergotherapeutische zorgprofessionals die interesse hebben in scholing voor de Activiteitenweger.

De respondenten in deze onderzoeksgroep zijn een fysiotherapeut, een re-integratiecoach, oefentherapeut en een ambulant begeleider. Per beroepsgroep is één professional geïnterviewd. De inclusiecriteria van de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals zijn zichtbaar in tabel 3.

Inclusiecriteria
De zorgprofessional heeft de basisopleiding die nodig is voor de specifieke professie afgerond en behaald.
De zorgprofessional heeft interesse in het gebruik van de Activiteitenweger of gebruikt deze al in de praktijk.
De zorgprofessional voert behandeling uit gericht op energimanagement

Tabel 3: Inclusiecriteria niet-ergotherapeutische zorgprofessionals

Onderzoeksgroep 3: De ergotherapeuten

Twee ergotherapeuten zijn geïnterviewd om antwoord te geven op deelvraag 2 en 3. De gehele populatie van ergotherapeuten die de Activiteitenweger gebruiken is onduidelijk. Het doel was om drie ergotherapeuten te interviewen, dit is niet behaald. Deze twee geïnterviewde ergotherapeuten voldeden aan de inclusiecriteria, deze zijn hieronder zichtbaar gemaakt in tabel 4.

Inclusiecriteria
De ergotherapeut heeft de basisopleiding Ergotherapie afgerond en behaald.
De ergotherapeut voert behandelingen uit gericht op energiemangement
De ergotherapeut heeft de scholing van de Activiteitenweger gevolgd in de afgelopen 2 maanden.

Tabel 4: Inclusiecriteria Ergotherapeuten

4.4 DATAVERZAMELING

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden moet er antwoord gegeven worden op de vier deelvragen. Niet alle deelvragen konden onderzocht en beantwoord worden middels dezelfde wijze van dataverzameling. In de volgende alinea's staat per deelvraag beschreven welke wijze van dataverzameling gebruikt is om deze deelvraag te kunnen beantwoorden.

4.4.1 DEELVRAAG 1

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag heeft een interview plaatsgevonden door één aspirant onderzoeker met de ontwikkelaars van de Activiteitenweger. Beide ontwikkelaars zijn tegelijkertijd geïnterviewd om zo tot een consensus te komen tussen beide ontwikkelaars. De ontwikkelaars hebben namelijk gezamenlijk de Activiteitenweger ontwikkeld, waardoor er sprake is van een eenduidige gedachtegang over het instrument. Het interview wat is afgenomen is semigestructureerd, zodat de ontwikkelaars de ruimte kregen om zelf op onderwerpen in te haken en de mogelijkheid tot doorvragen ontstond wanneer meer informatie gewenst was vanuit de interviewers (Verhoeven, 2016). De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewgide (zie bijlage 2).

4.4.2 DEELVRAAG 2

Voor het antwoord op deze vraag is gebruik gemaakt van deskresearch en semigestructureerde interviews (zie bijlage 3). De deskresearch heeft plaatsgevonden aan de hand van de beroepsprofielen van de beroepsgroepen, geraadpleegd via het studiecentrum van de HAN, Nijmegen, of via internet. Hierbij zijn de competenties die beheerst worden per zorgprofessional in een tabel genoteerd met hierbij de beschrijving van de competenties. Door de beschrijving konden de competenties later inhoudelijk met elkaar vergeleken worden.

Naast de deskresearch zijn individuele semigestructureerde interviews afgenomen met de ergotherapeuten en de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals binnen dit onderzoek. Op deze manier konden ervaringen in het werkveld meegenomen worden en kon het onderzoek afgebakend worden met respondenten die werken met cliënten met problemen omtrent energiemangement. Dit is tevens gedaan om vanuit verschillende perspectieven data te verzamelen (Van der Donk, & Van Lanen, 2015). De keuze is gemaakt om individuele interviews af te nemen, omdat er geen consensus verkregen dient te worden tussen de verschillende zorgprofessionals. Tevens wordt er op deze manier voorkomen dat de respondenten elkaar beïnvloeden in het geven van antwoorden en is er vrijheid om een eigen mening in te brengen (Van der Donk, & Van Lanen, 2015, p. 197). Voor de interviews is voor de twee ergotherapeuten dezelfde interviewgide gebruikt en is voor alle niet-ergotherapeuten dezelfde interviewgide gebruikt. Bij de niet-ergotherapeuten is tijdens het interview de lijst met competenties bij de hand gehouden, om hier per zorgprofessional specifiek op door te kunnen vragen.

4.4.3 DEELVRAAG 3

Deze deelvraag is beantwoord door semigestructureerde individuele interviews af te nemen en een participerende observatie uit te voeren.

De semigestructureerde interviews hebben plaatsgevonden met twee ergotherapeuten die de scholing van de Activiteitenweger hebben gevolgd. Bij dit interview is gebruik gemaakt van een interviewgide (zie bijlage 4). De keuze is gemaakt om individuele interviews af te nemen, omdat er niet gestreefd hoeft te worden naar consensus, maar er vooral informatie verzameld moet worden. Tevens is er op deze manier voorkomen dat de respondenten elkaar beïnvloeden in het geven van antwoorden en was er vrijheid om een eigen mening in te brengen (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 197).

De participerende observatie heeft plaatsgevonden tijdens een scholing van de Activiteitenweger. Hierdoor was directe waarneming mogelijk (Boeije, 2014). Gedurende de scholing hebben de aspirant onderzoekers de rol van participant aangenomen (Boeije, 2014). Kenmerkend voor een participerende observatie is dat uitvoering niet helemaal methodisch vast te leggen is ('t Hart et al., 2008, p. 259). Hierdoor zijn de onderzoekers flexibel om op gebeurtenissen en veranderingen in te spelen die plaatsvinden tijdens de observatie. Bij start van de scholing is de inhoudelijke scholing map ontvangen waarin de inhoud van de scholing beschreven staat. Aan de hand van de onderwerpen in deze map zijn bevindingen bij het bijbehorende onderwerpen genoteerd en zijn alleen de objectieve waarnemingen genoteerd (Boeije, 2014, p. 78).

4.4.4 DEELVRAAG 4.

Deze deelvraag is beantwoord door de verkregen informatie vanuit deelvraag 1, 2 en 3 met elkaar te vergelijken. Hierbij is gebruik gemaakt van een T-shaped model (Oskam, 2009). Hierbij zijn op de verticale as de specifieke competenties en kenmerken geplaatst van een zorgprofessional waarin zij vakbekwaam zijn. Op de horizontale as zijn de overeenkomstige competenties en kenmerken geplaatst die verschillende zorgprofessionals met elkaar verbinden (Van de Luitgaarde, 2015). Door de opbouw van dit model wordt er een duidelijk overzicht gecreëerd tussen de verschillen en overeenkomsten tussen verschillende zorgprofessionals.

4.5 ANALYSE VAN GEGEVENS

De gegevens uit de interviews, observaties en deskresearch zijn verzameld en geanalyseerd. Hieronder staat uitgewerkt op welke wijze dit gedaan is.

4.5.1. DEELVRAAG 1

Onder andere is er antwoord verkregen op deelvraag 1 door middel van interviews. De data-analyse van de interviews is uitgevoerd door de aspirant onderzoekers die geen interviews hebben afgenomen. Op deze manier wordt het analyseren niet beïnvloed door de ervaringen en interpretaties tijdens het afnemen van de interviews. Aan de hand van de volgende stappen wordt verduidelijkt hoe de data-analyse van de interviews is verlopen.

Transcriberen

Alle interviews zijn aan de hand van geluidsopnames woordelijk getranscribeerd (Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Peters, Velden, & Goede, 2009). Om de kwaliteit van het transcriberen te bevorderen en om dit eenduidig uit te voeren, is er getranscribeerd met behulp van een transcriptie protocol (bijlage 5).

Coderen

Na het tweemaal doorlezen van de transcript door iedere aspirant onderzoeker, zijn de transcripties handmatig en gezamenlijk gefragmenteerd en gecodeerd. Het coderen is half open gedaan, omdat er tijdens het analyseren rekening is gehouden met het verkrijgen van antwoorden op de deelvragen. De onderwerpen die meegenomen zijn tijdens het coderen zijn te herleiden uit het theoretisch kader. Dit zijn onderwerpen zoals competenties met daarin kennis, vaardigheden en attitude, maar ook over de Activiteitenweger en hoe die gebruikt wordt. Tijdens het gezamenlijk doornemen van het transcript, is belangrijke informatie gearceerd en meteen voorzien van een code. Deze codes zijn direct in een lijst geplaatst die uiteindelijk de codelijst voor de desbetreffende zorgprofessional vormt (zie bijlage 6). De codes van de twee ergotherapeuten zijn samengevoegd in één codelijst, zodat de antwoorden van de twee ergotherapeuten samen een consensus vormen (Boeije, 2014, p. 111-114).

Om antwoord te verkrijgen op de hoofdvraag en de daarbij horende deelvragen, hebben de aspirant onderzoekers drie onderzoeksgroepen van elkaar onderscheiden.

Categoriseren

Het categoriseren is tevens handmatig uitgevoerd. De codelijsten zijn geprint en iedere code is uitgeknipt. De codes die dezelfde informatie beschikken of op dezelfde (deel)vraag antwoord gaven, zijn samengevoegd (bijlage 7).

Verdere analyse deelvraag 1

De ontwikkelaars hebben voorafgaand aan de interviews een lijst opgesteld met competenties die een voorwaarde zijn voor het inzetten van de Activiteitenweger en aan de aspirant onderzoekers beschikbaar gesteld. De categorie 'voorwaarde Activiteitenweger' verkregen uit het interview met de ontwikkelaars is vergeleken met de eerder verkregen lijst en is aangevuld met informatie die wel is benoemt in het interview met de ontwikkelaars maar nog niet op de lijst stond. Vervolgens is er een nieuwe tabel gemaakt met een geheel aan voorwaarde volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger, onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude (zie tabel 5, hoofdstuk 5).

4.5.2. DEELVRAAG 2

Net als bij deelvraag 1 is er bij deelvraag 2 gebruik gemaakt van interviews. Zie voor de analyse van de interviews, het transcriberen, coderen en categoriseren, deelvraag 1.

Bij het categoriseren van de interviews met niet-ergotherapeutische zorgprofessionals, zijn alle competenties die een zorgprofessional bezit onder de categorie 'competenties' geplaatst. Deze competenties zijn vergeleken met de lijst competenties die tijdens de deskresearch verkregen is. De gegevens die vanuit de deskresearch verkregen zijn, worden niet verder geanalyseerd, maar enkel samengevoegd met de gegevens uit de interviews. Door de gegevens uit de interviews samen te voegen met de gegevens vanuit de deskresearch krijg je een volledig overzicht aan competenties. Hierna is horizontaal vergeleken tussen alle zorgprofessionals, zodat alle overeenkomstige competenties op dezelfde hoogte in de tabel weergegeven worden. In deze tabel is een onderscheid gemaakt tussen wat uit de deskresearch is gekomen (zwart) en wat uit de interviews naar voren is gekomen (blauw), onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude (zie tabel 6, hoofdstuk 5).

4.5.3 DEELVRAAG 3

De gegevens uit de participerende observatie zijn vergeleken met de gehele lijst met voorwaarde uit deelvraag 1. Hierbij zijn de voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger die tevens aan bod kwamen in de scholing, in de lijst gearceerd. Vervolgens zijn onderwerpen die geen voorwaarde zijn maar wel in de scholing aan bod kwamen volgens de aspirant onderzoekers aan de lijst

toegevoegd. Als laatst is de categorie 'geleerd in de scholing' die uit de analyse van de interviews met de ergotherapeuten verkregen is, vergeleken met de lijst om de lijst aan te vullen met wat ook volgens de geïnterviewde ergotherapeuten aan bod komt in de scholing. Hieruit is een nieuwe tabel gevormd met wat aan bod komt in de scholing van de Activiteitenweger, onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude (zie tabel 7, hoofdstuk 5).

4.5.4 DEELVRAAG 4

Met behulp van de volgende stappen is er antwoord gegeven op deelvraag vier.

1. Uit de interviews en de deskresearch zijn per zorgprofessional verschillende competenties verkregen. Deze competenties zijn vervolgens onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude, en onder de desbetreffende zorgprofessional in een tabel geplaatst. Om hier een duidelijk overzicht in te krijgen, zijn alle zorgprofessionals in de tabel naast elkaar geplaatst. Op deze manier was het mogelijk om alle competenties horizontaal met elkaar te vergelijken.
2. Om duidelijk te krijgen welke competenties in de T-shaped modellen geplaatst dienden te worden, zijn alle competenties in de tabel vergeleken met de voorwaarden voor het inzetten van de Activiteitenweger. Wanneer een voorwaarde enkel overeenkomt met een competentie van de ergotherapeut, is deze op de specifieke balk van de ergotherapeut in het T-shaped model ingevuld. Wanneer een voorwaarde zowel met de competenties van de ergotherapeut als de niet-ergotherapeutische zorgprofessional overeenkomt, is deze op de overeenkomstige balk in het T-shaped model ingevuld. Indien een voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger bij geen van beiden competenties overeenkomt, is deze in het T-shaped model weggelaten.
3. Nadat alle T-shaped modellen ingevuld waren, zijn deze vergeleken met de inhoud van de scholing. Hierbij is gekeken of de competenties die op de specifieke balk van de ergotherapeut ingevuld zijn, in de scholing behandeld worden. Wanneer hier sprake van is, is er voor een zorgprofessional de mogelijkheid om deze competentie nog aan te leren wanneer deelname aan de scholing vertrekt wordt.

Dit gehele proces is uitgewerkt in bijlage 11 voor een professional.

5 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten ondersteund met behulp van citaten van de respondenten. Om aan te geven welke respondent de uitspraak doet, wordt er gebruik gemaakt van codes. In bijlage 10 is de codelijst te vinden waarin zichtbaar is gemaakt welke zorgprofessional bij de desbetreffende code hoort.

5.1 DEELVRAAG 1

Deelvraag 1 luidt: Welke competenties zijn volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger een voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger binnen een behandeling gericht op energiemangement van de cliënt?

De gegevens zijn verkregen uit een interview met de ontwikkelaars van de. Hieruit is tabel 5 ontstaan waarin de competenties verdeeld zijn in kennis, vaardigheden en attitude.

5.1.1 KENNIS

Beide ontwikkelaars van de Activiteitenweger geven aan dat kennis omtrent belasting en belastbaarheid, gedragsverandering en Graded Activity een eis is om de Activiteitenweger in te zetten. Hierover geeft R1O1 aan “[...]dat je die stappen van gedragsverandering snapt en die theorie van belasting en belastbaarheid snapt.” en als aanvulling door R1O2 dat “Kennis over Graded Activity is van belang bij het uitrekenen van het basisniveau.”

5.1.2 VAARDIGHEDEN

Tijdens het interview komen beide ontwikkelaars met elkaar tot overeenstemming “Wat heel duidelijk bij het wegen naar voren komt, is dat je moet wegen vanuit de persoon, de omgeving en het gedrag.” waarop R1O2 nog benadrukt “Dus echt het PEO-model.”

Het werken op activiteitsniveau bij de Activiteitenweger wordt benadrukt door R1O1 “[...] je moet natuurlijk in staat zijn om een goede activiteitenanalyse te maken.”

Eigen regie bij de cliënt is van groot belang. Hierover zegt R1O1 het volgende “Ik vind de kracht van de Activiteitenweger, [...] eigen regie [...]. Dus dat de cliënt zelf mag wegen, zelf mag beslissen en er zijn natuurlijk nog heel veel andere elementen van de activiteitenweger die iemand zelf mag doen.”

5.1.3 ATTITUDE

Als de Activiteitenweger ingezet wordt, is het van belang dat de zorgprofessional een open houding aanneemt, is er sprake van een respectvolle benadering en dat er erkenning wordt gegeven aan de cliënt.

Kennis	Vaardigheden	Attitude
Weten wat de Activiteitenweger is Kennis over het begrip belasting en belastbaarheid Kennis Occupational Adaptation framework Kennis Graded Activity Kennis hebben van verschillende stappen van gedragsverandering (Stages of change model (Prochaska, Redding & Evers, 2002, p. 99- 120)) Kennis hebben van de in- en exclusiecriteria voor het gebruik van de Activiteitenweger Kennis van het PEO- model De vier categorieën kennen van het wegen De definities van de categorieën kennen die worden ingezet bij het wegen	In duidelijke woorden kunnen uitleggen wat de Activiteitenweger is Helder en duidelijk educatie kunnen geven over de visie m.b.t. belasting en belastbaarheid/ informatie uit het Occupational Framework en Graded Activity Een voor- en nadelenmatrix door iemand in laten vullen De in- en exclusiecriteria kunnen toepassen In staat helder en duidelijk uitleg te geven over de 4 categorieën van het wegen Is in staat helder en duidelijk uitleg te geven over de weegregels. Is in staat de juiste vragen te stellen, die een cliënt helpen een betrouwbare weging te kiezen. Is in staat de keuzes bij de cliënt te laten	Open Respect voor de cliënt Erkenning geven voor dat wat als zwaar ervaren wordt Soms ook confronterend Zonder oordeel Sturend indien nodig

De weeg regels kennen De hulpvragen kennen van de cliënt Heeft kennis van het model van zelfmanagement De drie manieren van berekenen van het basisniveau kennen Weten waarom je voor welke manier kiest Weten hoe je het basisniveau berekent, en welke 'range' je kiest Kennis hebben van verschillende Copingstijlen van cliënten (laag activiteitsniveau, pieken en dalen, lichaamssignalen en negeren) Kennis van theorie over Occupational Balance Weet welke onderwerpen hierbij spelen (voldoende uitdaging, leuke dingen, zinvolle dingen, moet- dingen etc. zie boekje Life Balance) Heeft kennis over theorie over waarden Heeft kennis over theorie van FLOW Kennis van de theorie van Graded Activity Kennis van de diagnose en prognose van de cliënt	De drie manieren van berekenen van het basisniveau kunnen voeren Kunnen vaststellen van een voorlopig basisniveau in overleg met de cliënt Kunnen vaststellen van een definitieve 'range' in overleg met de cliënt Een cliënt kunnen stimuleren in het nadenken over: wat zijn mijn belangrijke waarden/ welke activiteiten doen ertoe Samen met een cliënt kunnen analyseren welke onderdelen op dit moment niet in balans zijn Een cliënt coachen bij het bewust kiezen (ACT) Motivational Interviewing Een cliënt coachen bij het maken van een 'ideale week' Een cliënt coachen bij het uitrekenen van het benodigde basisniveau Een cliënt coachen bij het bepalen van de tussenstappen op weg naar het doel Het maken (of de cliënt laten maken) van een opbouwschema/ grafiek Op activiteitsniveau werken Activiteitenanalyse kunnen maken Activiteitenanalyse kunnen bespreken Systeem van de cliënt kennen Regie bij de cliënt laten	
---	---	--

Tabel 5: Kennis, vaardigheden en attitude als voorwaarde voor de inzet van de Activiteitenweger.

5.1.4 CONCLUSIE

De ontwikkelaars van de Activiteitenweger geven competenties aan die een zorgprofessional moet bezitten om de Activiteitenweger in te kunnen zetten. Zoals in tabel 5 te zien is, heb je als zorgprofessional kennis nodig op veel verschillende gebieden. De kennis omtrent belasting en belastbaarheid, Graded Activity en gedragsverandering staan hierbij centraal en worden door de ontwikkelaars tijdens het interview aangegeven als de belangrijkste kennisgebieden die beheerst dienen te worden. Daarnaast is het van belang om educatie te kunnen geven ten aanzien van de verschillende theorieën aan de cliënt tijdens de verschillende fases van de Activiteitenweger. De vaardigheid die centraal staat binnen het inzetten is weten hoe de Activiteitenweger werkt. Als de Activiteitenweger ingezet wordt, is het van belang dat de regie bij de cliënt blijft, is er sprake van een respectvolle benadering en dat er erkenning wordt gegeven aan de cliënt.

5.2 DEELVRAAG 2

Deelvraag 2 luidt: *Welke competenties, gericht op het behandelen van cliënten, bezitten zorgprofessionals die werken met problemen omtrent energiemangement en interesse hebben in de scholing van de Activiteitenweger?*

In tabel 6 is een overzicht te zien van de competenties die zorgprofessionals beheersen omtrent het behandelen van cliënten. In dit schema zijn zowel de gegevens uit de deskresearch (zwarte letters) als uit de interviews (blauwe letters) samengevoegd. Om een eenduidige benadering te hanteren, is deze tabel opgesplitst in kennis, vaardigheden en attitude. In de tabel is met horizontale lijnen aangegeven welke competenties overeenkomen en deze zijn van links naar rechts te lezen.

5.2.1 KENNIS

Zoals te zien is in tabel 6 is er één kennisgebied dat alle zorgprofessionals beheersen; weten wat de Activiteitenweger is. Zo zegt R4O hier het volgende over: "[...]de Activiteitenweger geeft natuurlijk heel praktisch of heel overzichtelijk weer hoe een activiteit gewogen wordt, hoe de cliënt activiteiten ziet; zwaar, licht, gemiddeld en het stukje meetbaar maken[...]". Uit deze uitspraak blijkt dat de zorgprofessional weet wat de Activiteitenweger is.

Naast de kennis over de Activiteitenweger zijn er nog drie kennisgebieden te onderscheiden die bij alle zorgprofessionals, met uitzondering van de ambulant begeleider, terugkomen in de basisopleiding of benoemd worden in de interviews als beheerde kennisgebieden. Deze drie kennisgebieden zijn kennis over belasting en belastbaarheid, gedragsverandering en medische kennis. Deze kennisgebieden komen zowel terug in de deskresearch als in de interviews. Zo zegt R5F: *[...] het zit gewoon in je opleiding, [...] voor een heel groot deel.*” over kennis omtrent belasting en belastbaarheid. Als laatste laat R3A zien dat ze bewust is van gedragsverandering en de Activiteitenweger niet altijd bij alle fases kan toegepast worden: *[...]iemand moet wel een gevoel hebben of het zwaar is of niet, en dat willen en kunnen benoemen. Als mensen daar ook nog geen idee van hebben of daar heel veel weerstand tegen hebben is het wel lastig.*”

5.2.2 VAARDIGHEDEN

Wanneer gekeken wordt naar vaardigheden, komen drie vaardigheden naar voren die alle zorgprofessionals beheersen; methodisch werken, kijken naar de context en het gebruik maken van Motivational interviewing. Methodisch werken en kijken naar de context zijn vaardigheden die veel zorgprofessionals in de basisopleiding aangeleerd krijgen. Motivational interviewing kwam niet overal terug in de deskresearch maar wordt wel door verschillende respondenten benoemd in de interviews. Zo zegt R4O: *[...] Motivational interviewing passen wij wel heel veel toe, omdat de cliënt soms nog wel die extra motivatie of steun nodig heeft om zich ergens toe te zetten.*” en geeft R5F aan dat de meeste collega's: *[...] iets van Motivational interviewing heeft gedaan.*”

5.2.3 ATTITUDE

Binnen de attitude zitten de respondenten op dezelfde lijn. Zo wordt veelal verteld dat je altijd dicht bij jezelf moet blijven R4O: *[...] je bent altijd jezelf natuurlijk.*” In de beroepsprofielen van de zorgprofessionals wordt beschreven dat voor vrijwel alle zorgprofessionals een open houding, respectvolle houding, professionele en empathische houding en zonder oordeel behandelen van groot belang zijn.

Ergotherapeut	Fysiotherapeut	Re-integratiecoach	Ambulant begeleider	Oefentherapeut
Kennis				
- Kennis over de activiteitenweger	- Weten wat de Activiteitenweger is	- Weten wat de Activiteitenweger is	- Weten wat de Activiteitenweger is	- Weten wat de Activiteitenweger is
- Kennis over medische rode vlaggen	- Kennis over factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden	- Kennis over ziektebeelden		- Kennis van de ziektebeelden op energieniveau
- Kennis van de ziektebeelden	- Kennis over risico's en aandoeningen bij cliënten			
- Kennis over belasting & belastbaarheid	- Kennis over belasting Belastbaarheid	- Kennis over belasting en belastbaarheid		- Kennis van belasting & belastbaarheid
- Kennis over fasen Gedragsverandering	- Kennis over gedragsverandering	- Kennis van fases van gedragsverandering	- Kennis over stappen gedragsverandering	- Kennis van fases van gedragsverandering
- Kennis over graded Activity	- Kennis over Graded Activity			- Kennis over Graded Activity
- Kennis over Motivational Interviewing	- Kennis over motivational interviewing	- Kennis over Motivational interviewing		- Kennis over motivational interviewing
- Kennis over NAH			- Kennis over NAH	
- Kennis over zelfmanagement	- Kennis over zelfmanagement			- Kennis over zelfmanagement
- De hulpvraag kennen	- De hulpvraag kennen	- De hulpvraag kennen	- De hulpvraag kennen	- De hulpvraag kennen
Kennis van de diagnose en prognose van de cliënt	- Kennis over diagnose en prognose			- Kennis over diagnose en prognose
- Kennis copingstijlen	Kennis copingstijlen		- Kennis verschillende copingstijlen	- Kennis copingstijlen
- Kennis over PEO-model	- Weten wanneer wel/niet	- Theoretische en	- Grondbeginselen agologie	- Kennis van theorieën ten

- Kennis over de verschillende handelingsgebieden - Kennis over chronische pijn en vermoeidheid - Kennis over energiemangement - Kennis over belasting & belastbaarheid in combinatie met chronische pijn - Kennis over het toepassen van de activiteitenweger - Kennis van het belang van participatie	inschakelen ergotherapeut - Kennis uit fysiotherapeutisch domein - Kennis over ICF - Kennis over Evidence Based Practice - Kennis over meetinstrumenten - Kennis over fysiotherapeutische richtlijnen en wet- en regelgeving - Kennis over SMART-formuleringen - Kennis over gesprekstechnieken - Kennis over (internationale) wetenschappelijke literatuur - Kennis over beroepscode - Kennis over ethische dilemma's	praktische kennis met betrekking tot menselijke ontwikkeling - Theoretische en praktische kennis met betrekking tot menselijke behoefte - Theoretische en praktische kennis met betrekking tot motieven op het gebied van arbeid - Kennis over specifieke doelgroepen met een arbeidsbeperking	- Systeemtheorie (individu in relatie met omgeving) - Grondbegrippen psychologie - Grondbegrippen van fysische en psychopathologie en behandelmethoden - Grondbegrippen van (ortho)pedagogiek en groepsdynamica - Levensbeschouwing, ethiek en filosofie - Kennis over neurologie	aanzien van houding en gedachten - Kennis van de drie behandelkaders - Kennis van de stappen van bewustwording - Kennis op gebied van bewegen in relatie tot de gezondheidsprobleem en de hulpvraag - Kennis op gebied van gezondheid in relatie tot de gezondheidsprobleem en de hulpvraag - Kennis op gebied van leefstijl in relatie tot de gezondheidsprobleem en de hulpvraag. - Kennis van de vigerende beroepsstandaarden - Kennis van chronische pijn
Vaardigheden				
- Kijkt naar de context van de cliënt - Neemt maatschappelijke factoren mee in behandeling - Motivational interviewing - Is in staat het voortraject te inventariseren - Methodische wijze behandelen en	- Kijken naar context - Gebruik motivational interviewing - Kiezen, legitimeren en uitvoeren van gesprekstechnieken - Inventariseren gezondheidsprobleem, verwachtingen, wensen en behoeften - Inventariseren beweegomgeving en sociaal-culturele leefwereld - Handelt methodisch, expliciet en	- Context bekijken - Motivational Interviewing - Inventarisatie energie, belasting en belastbaarheid - Methodisch een intake afnemen	- Context bekijken en benutten - Beschikt over breed scala aan gespreksvaardigheden - Inventariseren energieverdeling d.m.v. Activiteitenweger - Bij doelen aansluitende	- Maakt gebruik van de context - Holistisch beeld - Kijken naar fysieke en sociale context - Kijkt naar geheel persoon - Motivational Interviewing - Inventarisatie energie, belasting en belastbaarheid - Werkt methodisch

begeleiden	doelmatig	- Methodisch een assessment uitvoeren - Methodisch een werknemersprofiel uitwerken	methode uitvoeren	
- Coachen	- Coachen	- Coachen		- Coachende rol
- Cliëntgericht werken - Laat de cliënt zelf inzichten opdoen - Eigen regie stimuleren bij de cliënt	- Cliënt bewust laten worden - Cliënt zelf laten nadenken - Use of self - Communiceren met cliënt en bij keuzes betrekken - Stimuleren van zelfmanagement	- Samenwerken met cliënt		- Regie laten bij de cliënt - Cliënt zelf na laten denken
- Omgaan met gedragsverandering - Handelen naar het Stages of Change model		- Omgaan met gedragsverandering en acceptatie		
- Educatie geven omtrent belasting/ belastbaarheid	- Educatie geven belasting belastbaarheid			Educatie geven belasting belastbaarheid
- Cliënt begeleiden op activiteitsniveau		- Cliënt begeleiden op activiteitsniveau gericht op ondersteuning en activiteiten bespreken		- Cliënt begeleiden op activiteitsniveau gericht op functioneren tijdens activiteiten
- ACT	- ACT	- ACT	- ACT	- ACT
- Maken activiteitenanalyse - PEO model inzetten - Samenvatten - Keuzes maken in betekenisvolle activiteiten - Balans vinden in fysieke en mentale balans - Adviseren op methodische wijze	- Uitleggen doelstellingen, procedure en werkwijze - Stellen van open/gesloten vragen - Uitvoeren lichamelijk onderzoek - Behandeling aanpassen op hulpvraag - Training geven - Gebruik meetinstrumenten - Analyseren van het	- Doorvragen - Confronteren - Balans vinden in activiteiten - Kennis delen - Basisvaardigheden - Overleggen met andere	- Contact maken met cliënt - Verkent en analyseert - Vaststellen van doelen - Evalueren en bijstellen van doelen - Zet muzisch-agogische middelen in	- Aangaan van een vertrouwensrelatie met cliënt - Aangaan van een vertrouwensrelatie met de betrokkenen van de cliënt. - Bewust houding aannemen die aansluit bij de cliënt. - Inzetten van netwerk - Creëert een veilig klimaat

- Adviseren en werken met/ aan de omgeving - Geeft een behandeling op maat - Gespreksvoering met cliënt die aansluit bij cliënt - Wegen bijsturen - Handelt vanuit mogelijkheden en niet vanuit beperkingen - Voor- en nadelenmatrix - Handelen vanuit de theorie van de ACT	gezondheidsprobleem - Registreren en documenteren (rapporteren) - Adviseren aan de cliënt (belasting belastbaarheid) - Identificeren belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag - Leggen van logische verbanden - Hanteren van fysiotherapeutische richtlijnen en wet- en regelgeving - Opstellen, aanpassen en evalueren van een behandelplan - Opbouwen effectieve behandelrelatie met de cliënt - Luisteren - Respecteren privacy - Bespreken van doelen - Stimuleren van de cliënt - Corrigeren van de cliënt - Confronteren van de cliënt - Afstemmen op taalvaardigheid en belevingswereld - Begeleiden cliënt - Formuleren van SMART-eind- en subdoelstellingen - Informeren van cliënt - Verslag doen aan derden - Ondersteunen van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten - Verwijzen naar andere disciplines - In acht nemen culturele diversiteit zonder afbreuk professionele relatie - Funderen en legitimeren morele afwegingen - Herkennen ethische dilemma's - Herkennen en reageren op onprofessioneel gedrag	zorgprofessionals - Cliënt bewust laten worden - proces van cliënt in de gaten houden - Scoren activiteiten na opstaan - Tips geven - Doorverwijzen - Educatie geven - Motiveren - Doelen opstellen - Opbouwen energie - Gebruik tijdschijflijsten - Analytisch vermogen - Effectief communiceren - Reflecteren - Adviseren/instrueren	- Handelt ontwikkelings- en resultaatgericht - Werken met cliënt aan participatiedoelen - Maakt gebruik van communicatieve vaardigheden - Rapporteren - Verantwoord handelen vanuit verschillende theoretische kaders - Signaleren van groepen en risicofactoren - Verwijst door naar relevante partijen - Maakt ethische afwegingen - Werkt professioneel samen met cliënt, collega's, vrijwilligers, andere disciplines en organisaties - Geeft leiding en begeleiding aan collega's, andere beroepsprofessionals, vrijwilligers en mantelzorgers - Vertegenwoordigd cliënt(systeem) - Ontwikkeld blijvend eigen deskundigheid - Interventies aanpassen aan type cliënt - Attitude afhankelijk van ziekte-inzicht, ziektebesef en verwerkingsproces van cliënt (fases gedragsverandering) - Bewust inzetten Activiteitenweger - Inzetten tijdschijflijsten - Ondersteunen bij plannen	- Werkt evidence based - Werkt observerend - Werkt analytisch - Werkt diagnostisch - Bewust worden van het lichaam - Begeleidt /coachende rol - Positief motiveren - In staat om educatie te geven - Doorvragen - Er doelen zijn omtrent belasting belastbaarheid - Maakt gebruik dagschema's
--	---	--	---	---

	- Zorg dragen voor een goede toegankelijkheid van de zorg - Past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe - Voeren leergesprekken - Adequaat reageren op klachten - Rekening houden met factoren die van invloed zijn op het gezondheidsprobleem - Inzicht geven		- Omgang verlies en rouwverwerking - Structuur maken voor cliënt - Juiste vragen stellen	
Attitude				
- Open houding - Respectvol - Zonder oordeel - Professionele nabijheid - Empathisch - Sturende rol - Grensbepalend	- Ontvankelijk - Respectvol - Zonder oordeel - Professionele attitude - Empathisch - Sturende rol - Grensstellend gedrag	- Open houding - Respectvol - Zonder oordeel - Professionele attitude - Inlevingsvermogen - Sturende rol	- Open - Respectvol - Zonder oordeel - Professionele nabijheid - Empatisch - Sturend - Reflectief - Ondernemend, initiatiefrijk - Resultaatgericht - Betrokken - Confronterend - Erkenning geven	- Open - Toont Respect - Zonder oordeel - Professionele nabijheid - Sturende rol - Reflectieve professional - Betrokken houding - Confronterende rol - Toont begrip

- Ondersteunen - Kijk vanuit mogelijkheden en niet vanuit beperkingen - Creëren	- Geeft gevoel van veiligheid - Betrouwbaar - Kritische kijk - Alert houding - Vakbekwaam - Gewetensvol - Verantwoordelijk - Aanspreekbaar - Zorgvuldig - Moreel gevoelig	- Zichzelf als instrument gebruiken	- Durf/assertief - Creativiteit - Besluitvaardig - Overtuigend - Representatief - Integer - Zorgvuldig in het hanteren van professionele macht	- Niets fout kunnen doen
---	--	---	--	--

Tabel 6: Competenties zorgprofessional

Ergotherapeut: (Van Hartingsveldt et al., 2010)

Fysiotherapeut: (KNGF, 2014)

Re-integratiecoach: (Noloc, z.d.)

Ambulant begeleider: (Hogeschool van Arnhem, 2014)

Oefentherapeut: (VvOCM, 2015)

5.2.4 CONCLUSIE

Zoals in tabel 6 te zien is, beheersen zorgprofessionals een breed scala aan competenties die te verdelen zijn in kennis, vaardigheden en attitude. Gericht op kennis komt kennis over de Activiteitenweger, belasting en belastbaarheid, ziektebeelden en gedragsverandering het duidelijkst naar voren dat alle zorgprofessionals deze beheersen. Gericht op vaardigheden zijn dit; kijken naar de context, methodisch behandelen en het inzetten van motivational interviewing. Als laatste is een respectvolle, open, empathische en professionele houding een veel terugkomende attitude waarbij zonder oordeel behandelen ook naar voren komt.

5.3 DEELVRAAG 3

Deelvraag 3 luidt: Welke competenties komen aan bod tijdens de scholing voor de Activiteitenweger?

De resultaten voor deelvraag 3 zijn verworven middels deelname aan de scholing door twee aspirant onderzoekers, het afnemen van een interview bij de ontwikkelaars van de Activiteitenweger en interviews bij ergotherapeuten die onlangs de scholing hebben gevolgd. Hieronder staan de bevindingen vanuit de interviews met de ontwikkelaars van de Activiteitenweger en de ergotherapeuten die de scholing hebben gevolgd.

5.3.1 KENNIS

Tijdens de scholing komt onder andere het onderdeel “Wat is de Activiteitenweger?” en “Hoe wordt deze gebruikt?” aan bod. R1O zegt hierover in het interview: *“Dus eigenlijk is het zo dat de benadering van hoe gebruik je het echt als interventie en als middel, [...] en ook alle mogelijkheden van de Activiteitenweger, die worden echt bij de scholing ook nog meer uitgewerkt.”*

5.3.2 VAARDIGHEDEN

Het wegen is een vaardigheid die aan bod komt in de scholing, waarbij de vier categorieën en de weegregels aan bod. R1O zegt hierover in het interview: *“Wij zetten dan de puntjes op de i met betrekking tot de manier van wegen.”* R2E geeft aan het volgende omtrent het wegen geleerd te hebben: *“Volgens de cursus ga je eerst de activiteiten sec wegen en pas daarna met die lijsten, dit deden wij voorheen op een andere volgorde.”* Tijdens de scholing komen ook nadrukkelijk de vervolgstappen van het wegen aan bod, namelijk het vaststellen van het basisniveau en het creëren van een balans. R1O vertelt hier in het interview over: *“Want de basis ervan vaststellen [...], ja dat komt ook aan bod.”* en *“[...]wanneer heeft iemand een balans bereikt dat is niet echt objectief [...], maar daar vertellen we in de scholing wel op basis van ervaringen van alles over.”* Tijdens de gehele scholing komt de competentie ‘regie bij de cliënt laten’ en hierbij Motivational interviewing toepassen aan bod. R2E zegt hierover: *“[...] wat ook is aangewakkerd door de cursus, dat de regie vooral bij de revalidant gelaten moet worden en daar coachend en adviserend in zijn en vooral Motivational interviewing bij gebruiken om de mensen zelf te laten werken.”* en *“Het is weer opnieuw duidelijk geworden dat we Motivational interviewing veel meer moeten gaan inzetten bij het gebruik van de Activiteitenweger.”*

5.3.3 ATTITUDE

Tijdens de scholing komt op het gebied van attitude erkenning geven, sturend zijn en zonder oordeel benaderen aan bod.

Bovenstaande gegevens zijn samengevoegd met de bevindingen van de aspirant onderzoekers n.a.v. de scholing. Deze gegevens zijn onderverdeeld in kennis, vaardigheden en attitude en weergegeven in tabel 7.

Komt aan bod tijdens de scholing:		
Kennis	Vaardigheden	Attitude
-Weten wat de Activiteitenweger is -Kennis hebben van de in- en exclusiecriteria om de Activiteitenweger toe te passen -De vier categorieën kennen -De definities van de categorieën kennen -De weegregels kennen -De drie manieren van berekenen van het basisniveau kennen -Weten waarom je voor welke manier kiest -Weten hoe je het basisniveau berekent, en welke 'range' je kiest	-In duidelijke woorden kunnen uitleggen wat de Activiteitenweger is -Een voor- en nadelenmatrix door iemand in laten vullen -De in- en exclusiecriteria kunnen toepassen -In staat helder en duidelijk uitleg te geven over de 4 categorieën -In staat helder en duidelijk uitleg te geven over de weegregels -In staat juiste vragen te stellen, die een cliënt helpen een betrouwbare weging te kiezen -Een cliënt kunnen stimuleren in het nadenken over: "Wat zijn mijn belangrijkste waarden/ welke activiteiten doen er toe." -Samen met een cliënt kunnen analyseren welke onderdelen op dit moment niet in balans zijn. -Een cliënt coachen bij het bewust kiezen -Een cliënt coachen bij het maken van een 'ideale week' -Een cliënt coachen bij het uitrekenen van het benodigde basisniveau	-Erkenning geven voor dat wat als zwaar ervaren wordt -Sturend indien nodig -Zonder oordeel

Tabel 7: Kennis, vaardigheden en attitude die aan bod komen tijdens scholing van de Activiteitenweger

5.3.4 CONCLUSIE:

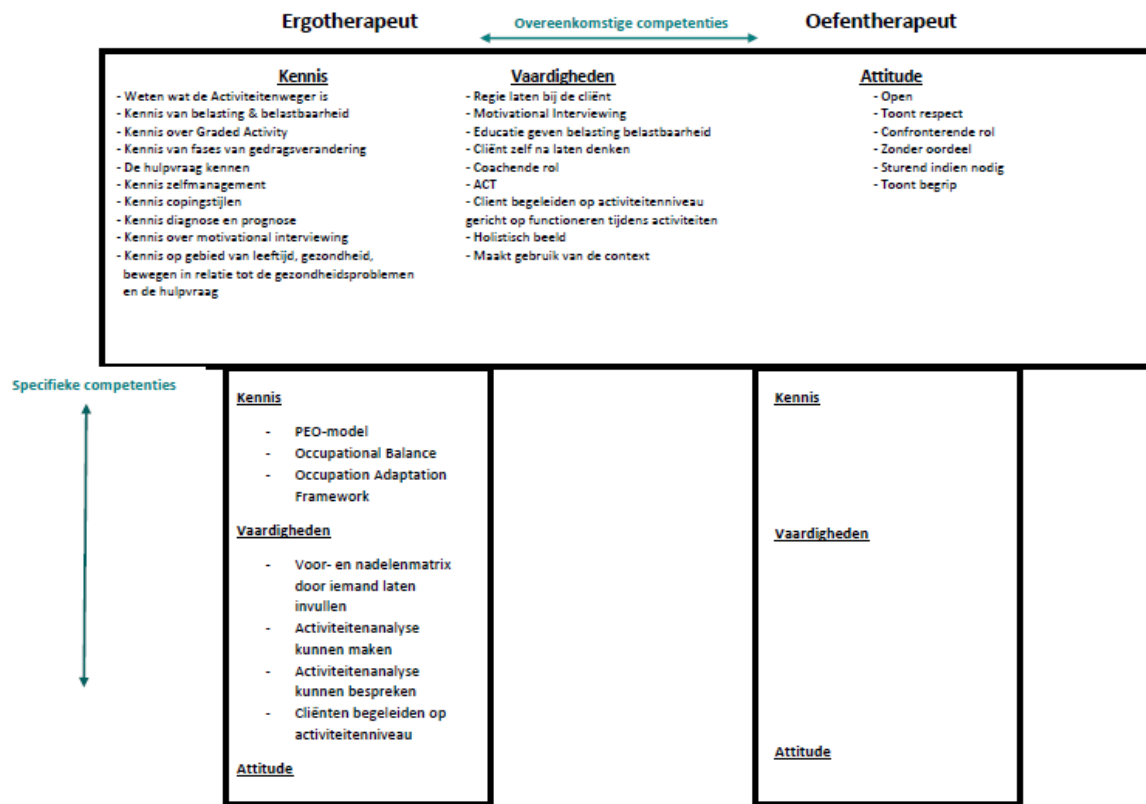
In de scholing komt het volgende qua kennis en vaardigheden aan bod: wat de Activiteitenweger is, wanneer je het inzet, hoe het gebruikt wordt, het wegen van activiteiten en het berekenen van het basisniveau. Specifiek op het gebied van vaardigheden komt het volgende aan bod: het invullen van een voor- en nadelenmatrix, het stimuleren van de cliënt bij het nadenken over betekenisvolle activiteiten, samen met de cliënt analyseren waar de balans verstoord wordt en het coachen omtrent verschillende onderdelen. Op het gebied van attitude komen erkenning geven, sturend zijn en zonder oordeel benaderen aan bod.

5.4 DEELVRAAG 4

Deelvraag 4 luidt: *Hoe verhouden de competenties van verschillende zorgprofessionals zich tot de competenties die de ontwikkelaars van de Activiteitenweger als voorwaarde stellen voor het inzetten van de Activiteitenweger?*

Na het beantwoorden van de afzonderlijke deelvragen, wordt er een vertaalslag gemaakt naar het beantwoorden van de hoofdvraag. Hierbij is gebruik gemaakt van de T-shaped modellen.

5.4.1 OEFENTHERAPEUT



Figuur 3: T-shaped oefentherapeut

5.4.1.1 KENNIS

In figuur 3 (T-shaped model) is zichtbaar sprake van een overlap met betrekking tot kennis. Het PEO-model staat op de specifieke ergotherapeutische as. Ondanks dat dit model aansluit op de werkwijze van de oefentherapeut, biedt het geen zekerheid dat een oefentherapeut dit model beheerst. Een oefentherapeut beheerst tevens geen kennis over de theorie van Occupational Balance en het Occupational Adaptation Framework. Het ontbreken van deze kennis vormt een belemmering voor het inzetten van de Activiteitenweger, omdat deze van belang is om het gebruik van de Activiteitenweger volledig te begrijpen en vervolgens in te zetten.

5.4.1.2 VAARDIGHEDEN

In het naslagwerk van de Activiteitenweger staat het volgende beschreven: "Wanneer er geen sprake is van een balans op activiteitsniveau, kan de Activiteitenweger helpen een balans te bereiken" (Ten Hove- Moerdijk & Hulstein- van Gennep, 2014). De oefentherapeuten zijn gespecialiseerd in het bewegen tijdens dagelijkse activiteiten. Dit betekent dat zij zowel op functieniveau als op activiteitsniveau werken binnen een behandeling. Het verschil tussen de oefentherapie en ergotherapie zit in het niveau van kijken naar de activiteit. Volgens de deskresearch is de oefentherapeut meer gericht op de beweging tijdens de activiteit en kijkt de ergotherapeut naar de gehele activiteit. Zo zegt R40: "[...] Ergotherapeuten zitten nog veel meer op dat activiteitsniveau dan dat wij dat hebben. Maar wij kijken ook zeker naar activiteiten en omgeving, maar ook naar fysieke omgeving en sociale omgeving." Het is daarom de vraag of een oefentherapeut op het benodigde niveau behandeld om de Activiteitenweger in te kunnen zetten.

Een vaardigheid waarbij werken op activiteitsniveau van belang is, is het maken en bespreken van activiteitenanalyse. Zowel in het interview als de deskresearch wordt niet benoemd dat een oefentherapeut hier vaardig in is. Aangezien het maken en bespreken van activiteiten analyses een belangrijk onderdeel is binnen de Activiteitenweger, levert het missen van deze vaardigheden een grote belemmering op bij het inzetten van de Activiteitenweger.

Zoals op de specifieke balk te zien is, beheerst een oefentherapeut ook niet de vaardigheid om een voor- en nadelenmatrix te in te laten vullen. Zowel in het interview als de deskresearch wordt hier niets over benoemd. Ondanks dat de voor- en nadelenmatrix geen groot onderdeel van de Activiteitenweger is, kan deze echter wel helpend zijn bij het stimuleren van de cliënt bij de behandeling omtrent de Activiteitenweger en is het ontbreken van deze vaardigheid dus een belemmering.

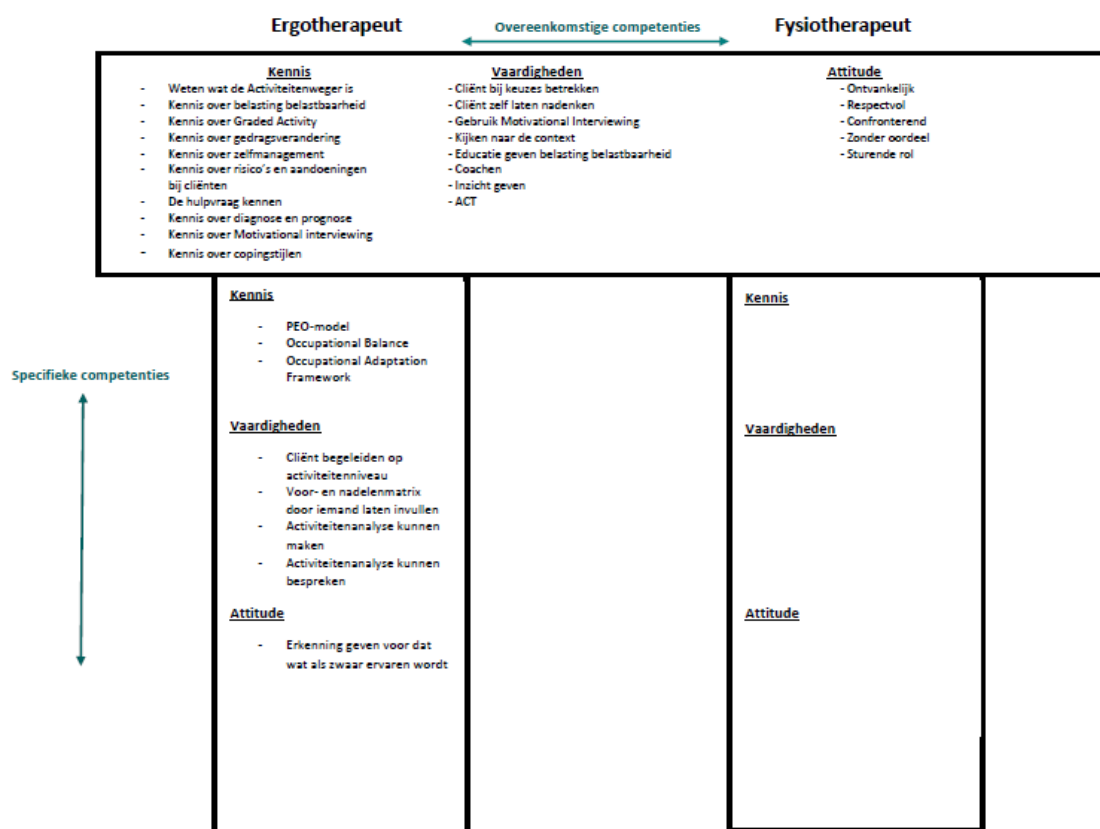
5.4.1.3 ATTITUDE

Wanneer er gekeken wordt naar attitude is te zien dat alle belangrijke attitude in de overeenkomstige balk zijn ingevuld. Dit is te verklaren doordat veel van deze attitudes door alle zorgprofessionals ingezet worden en als belangrijk beschouwd worden.

5.4.1.4 CONCLUSIE

Een oefentherapeut bezit alle attitudes die bij het inzetten van de Activiteitenweger van belang zijn, maar bezit niet alle kennis en vaardigheden. Het ontbreken van de kennis over de theorie van Occupational Balance en het Occupational Adaptation Framework heeft effect op het inzetten van de Activiteitenweger. Op het gebied van vaardigheden missen oefentherapeuten een onderdeel ten aanzien van het behandelen op activiteitsniveau. De oefentherapeuten zijn gespecialiseerd in bewegingen tijdens activiteiten en kijken niet naar de activiteiten zelf. Ook ontbreken de vaardigheden om een voor- en nadelenmatrix in te vullen en activiteitenanalyses maken en deze bespreken. Ondanks dat het invullen van een voor- en nadelenmatrix in de scholing aan bod komt, geeft dit geen zekerheid dat dit na de scholing voldoende beheerst wordt. Dit betekent dat de oefentherapeut niet in staat is om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling.

5.4.2 FYSIOTHERAPEUT



Figuur 4: T-shaped Fysiotherapeut

5.4.2.1 KENNIS

Zowel in de deskresearch als het interview met de fysiotherapeut komt niets terug betreft kennis over het Occupational Adaptation Framework en het PEO-model. In de deskresearch komt echter wel naar voren dat een fysiotherapeut tijdens het behandelen de context van de cliënt meeneemt, maar deze vaardigheid biedt geen zekerheid dat een fysiotherapeut de kennis van het PEO-model kan leren beheersen.

5.4.2.2 VAARDIGHEDEN

Op de specifieke balk van het T-shaped model is te zien dat een fysiotherapeut vier vaardigheden niet beheerst die een voorwaarde zijn voor het inzetten van de Activiteitenweger. Een hiervan is het laten invullen van de voor- en nadelenmatrix. Zoals bij de vorige zorgprofessionals al benoemd wordt, vormt het niet beheersen van deze vaardigheid een belemmering bij het inzetten van de Activiteitenweger. Het tweede punt wat op de specifieke balk van de ergotherapeut beschreven staat, is het begeleiden van cliënten op activiteitsniveau. Omdat een fysiotherapeut zich meer richt op functieniveau mist hier een essentieel onderdeel van de Activiteitenweger. Dit is een erg belangrijk onderdeel bij het inzetten van de Activiteitenweger omdat dit instrument ook gericht is op dit niveau. Het is lastig om dit aan te leren, omdat dit een benaderingswijze is die in de basisopleiding van ergotherapie wordt behandeld. De laatste twee vaardigheden die een fysiotherapeut mist, zijn het maken en bespreken van activiteitenanalyses. Deze worden zowel in het interview als de deskresearch niet genoemd, maar zijn een groot onderdeel bij het gebruik van de Activiteitenweger.

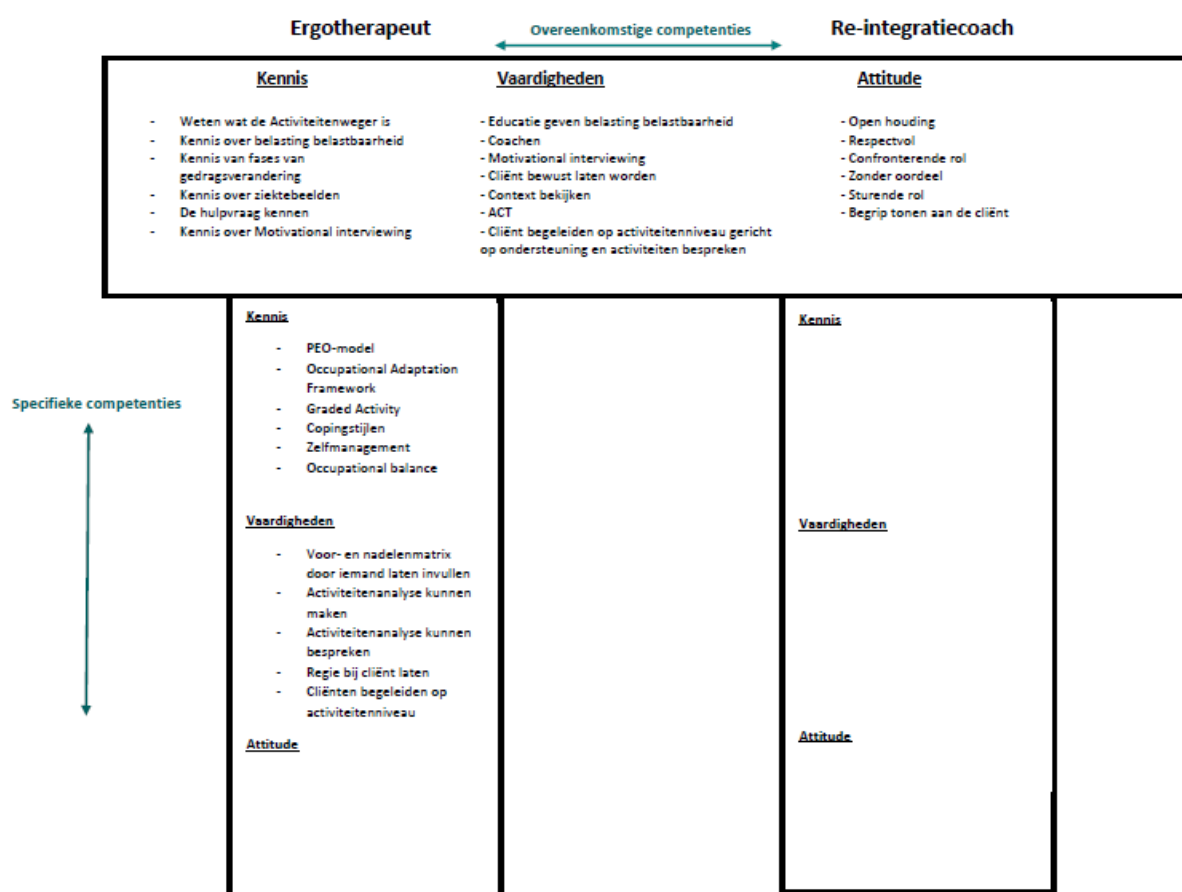
5.4.2.3 ATTITUDE

Wanneer er gekeken wordt naar attitude is te zien dat op één attitude na, alle belangrijke attitude in de overeenkomstige balk zijn ingevuld. De fysiotherapeut mist hierin de attitude om aan een cliënt erkenning te geven wanneer een activiteit als zwaar beschouwd wordt. Deze attitude komt zowel in het interview als de deskresearch niet aan bod. Dat de overige attitudes op de overeenkomstige balk staan, is te verklaren doordat veel van deze attitudes door alle zorgprofessionals ingezet worden en als belangrijk beschouwd worden.

5.4.2.4 CONCLUSIE

Een fysiotherapeut bezit vrijwel alle benodigde attitudes die bij het inzetten van de Activiteitenweger van belang zijn, maar niet alle kennis en vaardigheden. Een belangrijk vaardigheid die een fysiotherapeut niet beheerst, is het behandelen op activiteitsniveau. Ook het ontbreken van de vaardigheid van het maken van een activiteitenanalyse bespreken hiervan, zorgt ervoor dat een fysiotherapeut niet in staat is om de Activiteitenweger in te zetten. Ondanks dat de scholing van de Activiteitenweger de mogelijkheid biedt om enige kennis, vaardigheden en attitudes te leren, biedt het geen zekerheid dat de fysiotherapeut deze aan het eind van de scholing bezit.

5.4.3 RE-INTERGRATIECOACH



Figuur 5: T-shaped Re-intergratiecoach

5.4.3.1 KENNIS

Op de specifieke balk van het T-shaped model is te zien dat kennis over Graded Activity, zelfmanagement en coping stijlen niet beheerst wordt. Deze worden zowel in het interview als in de deskresearch niet genoemd. Dit geldt ook voor kennis over het PEO-model en het Occupational

Adaptation. Het ontbreken van deze kennis vormt een belemmering bij het inzetten van de Activiteitenweger.

In de overeenkomstige balk is zichtbaar dat een re-integratiecoach al een grote hoeveelheid kennis bezit over diverse onderwerpen die bij het gebruiken van de Activiteitenweger noodzakelijk zijn. De meerderheid van deze kennis wordt in de basisopleiding verkregen en is tijdens het interview genoemd. Zo zegt R3R: *"[...] Ik gebruik de Activiteitenweger dus als een hulpmiddel om mensen bewust te maken van hoe ze met hun eigen energie moeten omgaan [...] En daarbij neem ik kennis mee die ik heb over ziektebeelden en over belastbaarheid [...]."*

5.4.3.2 VAARDIGHEDEN

Betreft vaardigheden blijkt dat een re-integratiecoach vijf voorwaardelijke vaardigheden niet beheerst. Twee vaardigheden hiervan zijn gericht op het begeleiden van de cliënt bij het uitvoeren van activiteiten en de cliënt zelf keuzes te laten maken. Uit het interview komt naar voren dat een re-integratiecoach ook op activiteitsniveau werkt, maar dat de focus hierbij niet op het praktisch en intensief behandelen van cliënten en hun betekenisvolle activiteiten ligt. Zo antwoordt R3R op de vraag of zij ook echt samen met de cliënt een activiteit uitvoert, zoals stofzuigen: *"Nee dat is echt ergotherapeutisch werk, dat is niet mijn taak als re-integratiecoach. [...] ik ga niet zelf stofzuigen met iemand of koken als ze dat lastig vinden. [...] Maar ik kan het zeker wel met ze bespreken."* Dit is bij de re-integratiecoach enkel gericht op het begeleiden en coachen van cliënten binnen de arbeidsparticipatie. Vandaar dat de re-integratiecoach de vaardigheid 'werken op activiteitsniveau' niet beheerst.

Zoals bij de vorige zorgprofessional al benoemd wordt, vormt het missen van de vaardigheid om een voor- en nadelenmatrix in te laten vullen een belemmering bij het inzetten van de Activiteitenweger. Bij de re-integratiecoach is hier ook sprake van.

5.4.3.3 ATTITUDE

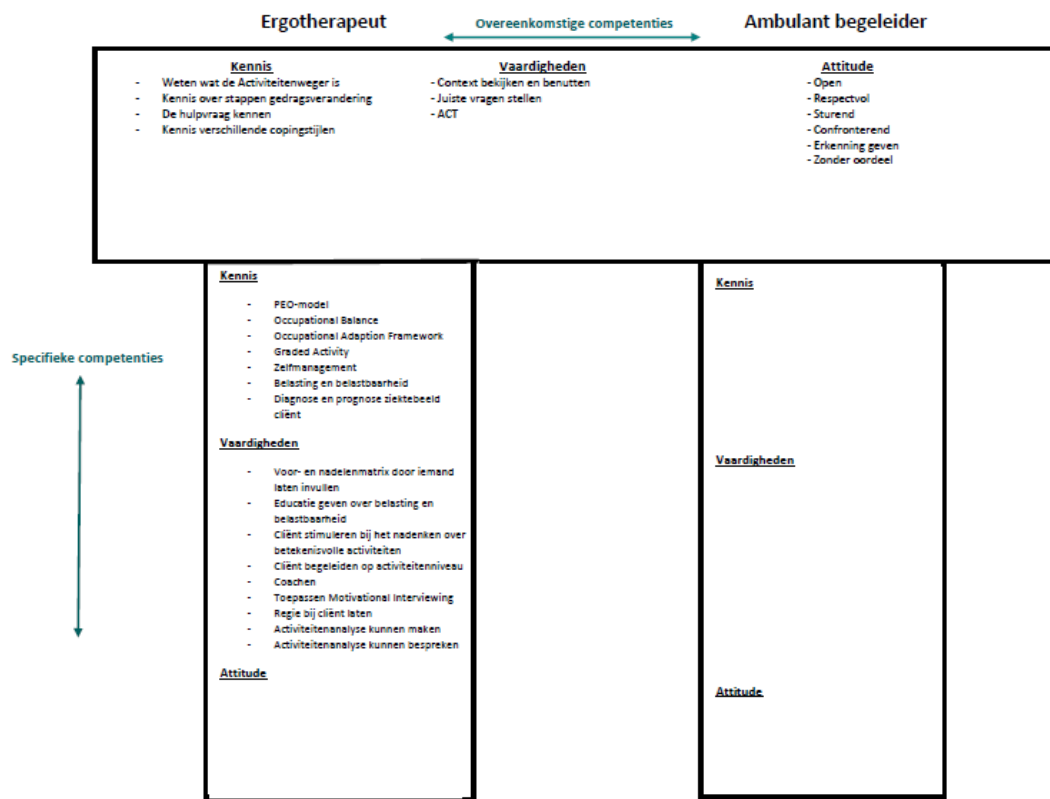
Wanneer er gekeken wordt naar attitude is te zien dat alle belangrijke attitude in de overeenkomstige balk zijn ingevuld. Dit is te verklaren doordat veel van deze attitudes door alle zorgprofessionals ingezet worden en als belangrijk beschouwd worden.

5.4.3.4 CONCLUSIE

Een re-integratiecoach bezit alle benodigde attitudes die bij het inzetten van de Activiteitenweger van belang zijn, maar niet alle kennis en vaardigheden. Op het gebied van kennis beheerst de re-integratiecoach niet de theorie over Graded Activity, zelfmanagement en coping stijlen. Betreft vaardigheden mist de re-integratiecoach vijf vaardigheden die een voorwaarde zijn bij het toepassen van de Activiteitenweger bij cliënten, namelijk het praktisch behandelen van cliënten op activiteitsniveau, de regie bij de cliënt laten, het laten invullen van een voor- en nadelenmatrix, en het maken en bespreken van activiteitenanalyses. Aangezien het werken op activiteitsniveau bij de re-integratiecoach gaat om het begeleiden en coachen van cliënten binnen de arbeidsparticipatie en niet het praktisch behandelen van cliënten, missen zij hierin een belangrijk onderdeel.

Ondanks dat de scholing van de Activiteitenweger de mogelijkheid biedt om enige kennis, vaardigheden en attitudes te leren, biedt het geen zekerheid dat de re-integratiecoach deze aan het eind van de scholing bezit. Hierdoor is de re-integratiecoach niet in staat om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling.

5.4.4 ABULANT BEGELEIDER



Figuur 6: T-shaped Ambulant begeleider

5.4.4.1 KENNIS

Specifieke ergotherapeutische kennis die een ambulant begeleider niet beheerst, is onder andere kennis over belasting en belastbaarheid en Graded Activity. In het interview noemt de ambulant begeleider dat delen hiervan echter wel terugkomen in behandelingen die de ambulant begeleider uitvoert, maar hier vanuit de basisopleiding geen kennis over verkrijgt. Ondanks dat deze kennis gedeeltelijk aansluit op de werkwijze van de ambulant begeleider, biedt het geen zekerheid dat een ambulant begeleider deze kennis beheerst.

Zowel tijdens het interview als de deskresearch komt het beheersen van de kennis over het PEO-model niet terug. Wel wordt er in de deskresearch benoemd dat een ambulant begeleider naar de gehele context van een cliënt kijkt en hierbij de persoon, de omgeving en het handelen in meeneemt. Deze vaardigheid biedt echter geen zekerheid dat een ambulant begeleider de kennis van het PEO-model kan leren bevatten.

5.4.4.2 VAARDIGHEDEN

Het stimuleren van de cliënt bij het nadenken wat betekenisvolle activiteiten zijn en het invullen van een voor- en nadelenmatrix komen zowel tijdens het interview met de ambulant begeleider als in de deskresearch niet terug. De ambulant begeleider gaf in het interview aan niet met cliënten samen activiteiten uit te voeren. Zo zegt R6A: "[...] Ik kan tot zekere hoogte [...] een cliënt erbij begeleiden. Tegelijkertijd besef ik dat ik geen ergotherapeut ben en dat er dus ergens voor mij een grens ligt waar ik mij [...] bewust van ben". Hiermee wordt aangeduid dat de ambulant begeleider cliënten niet op activiteitsniveau behandelt en dat deze vaardigheid dus niet beheerst wordt. Hierbij wordt het maken en bespreken van activiteitenanalyses tevens niet benoemd en wordt dan ook niet beheerst. De regie bij de cliënt laten is ook een vaardigheid die een ambulant begeleider niet beheerst.

In het interview wordt niet benoemd dat de ambulante begeleider Motivational interviewing toe past binnen zijn behandelingen. Wel is te vinden in de deskresearch dat een ambulante begeleider over een breed scala aan gespreksvaardigheden beschikt en hierbij ook inzicht gevende vragen kan stellen. Deze gesprekstechnieken bieden echter geen zekerheid dat een ambulante begeleider vaardig kan worden in het gebruik van Motivational interviewing.

5.4.4.3 ATTITUDE

Wanneer er gekeken wordt naar attitude is te zien dat alle belangrijke attitude in de overeenkomstige balk zijn ingevuld en dus beheerst worden door de ambulante begeleider. Dit is te verklaren doordat veel van deze attitudes door alle zorgprofessionals ingezet worden en als belangrijk beschouwd worden.

5.4.4.4 CONCLUSIE

Op het gebied van kennis mist de ambulante begeleider diverse kennis, waaronder kennis over belasting en belastbaarheid en Graded Activity, wat volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger van groot belang is bij het toepassen van de Activiteitenweger. Op het gebied van vaardigheden mist de ambulante begeleider het behandelen op activiteitsniveau, de regie bij de cliënt laten en het maken en bespreken van activiteiten analyses. Een ambulante begeleider beheerst verder wel de nodige attitude. Een ambulante begeleider is na het volgen van de scholing niet in staat om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling. Ondanks dat de scholing van de Activiteitenweger de mogelijkheid biedt om enige kennis, vaardigheden en attitudes te leren, biedt het geen zekerheid dat de ambulante begeleider deze aan het eind van de scholing bezit.

6. CONCLUSIE

In dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: *“Welke zorgprofessionals bezitten de overeenkomstige en specifieke competenties die een voorwaarde zijn om de Activiteitenweger in te zetten binnen een behandeling gericht op energimanagement na het volgen van de scholing?”*. In deze conclusie wordt antwoord gegeven op deze hoofdvraag.

Binnen dit onderzoek zijn de competenties verdeeld in kennis, vaardigheden en attitude. Om een conclusie te trekken welke zorgprofessionals de competenties beheersen die een voorwaarde zijn om de Activiteitenweger in te zetten, wordt ieder onderdeel uitgelicht.

Uit het onderzoek blijkt dat kennis over het Occupational Adaptation Framework, het PEO-model, belasting en belastbaarheid en Occupational Balance nodig is. Uit de resultaten blijkt dat alleen de ergotherapeut deze specifieke kennis bezit en dat iedere andere zorgprofessionals deze specifieke kennisgebieden niet allemaal volledig bezitten. De ambulant begeleider bezit geen van deze kennisgebieden. Op kennis over belasting en belastbaarheid na, bezitten de oefentherapeut, fysiotherapeut en re- integratiecoach ook geen van deze kennisgebieden. Deze specifieke kennisgebieden worden behandeld in de scholing maar het is de vraag of bij deelname aan de scholing, een eenmalige uitleg, voldoende is om deze kennisgebieden te beheersen.

Uit dit onderzoek blijkt dat het behandelen op activiteitsniveau een specifieke vaardigheid is van de ergotherapeut. De ergotherapeut is de enige professional, die opgenomen is in dit onderzoek, die deze specifieke vaardigheid bezit. De andere (niet -ergotherapeutische) zorgprofessionals behandelen niet op activiteitsniveau en bezitten dus niet deze specifieke competentie die nodig is om de Activiteitenweger in te zetten. Deze vaardigheid kan daarnaast niet aangeleerd worden in de scholing van de Activiteitenweger omdat deze in de basisopleiding van de professional aangeleerd is en specifiek is bij het beroep ergotherapie hoort. Uit het onderzoek komt naar voren dat de re-integratiecoach en oefentherapeut wel werken op activiteitsniveau maar hierbij kijkt de oefentherapeut enkel naar de verschillende functies binnen een activiteit. De oefentherapeut kijkt niet zoals de ergotherapeut naar de gehele activiteit en de invloed daarvan op het leven. De re-integratiecoach inventariseert en adviseert alleen op activiteitsniveau waarbij het praktisch behandelen en oefenen met activiteiten achterwege gelaten wordt. De fysiotherapeut behandelt op functieniveau en de ambulant begeleider werkt op maatschappelijk niveau, beide niveaus zijn niet passend bij het inzetten van de Activiteitenweger.

Uit de resultaten blijkt ook dat het kunnen doen van een activiteitenanalyse een belangrijke en specifieke vaardigheid is bij het inzetten van de Activiteitenweger. Vanuit het werken op activiteitsniveau worden ergotherapeuten in de opleiding gevormd en krijgen zij vaardigheden aangeleerd om op activiteitsniveau te kunnen diagnosticeren en interveniëren, middels een activiteitenanalyse. Het maken van een activiteitenanalyse is een specifieke vaardigheid die bij niet-ergotherapeutische zorgprofessionals ontbreekt.

Gericht op attitude kan er geconcludeerd worden dat bij de Activiteitenweger overeenkomstige attitudes horen die door alle zorgprofessionals beheerst worden. Deze overeenkomstige attitudes bestaan uit het aannemen van een respectvolle en open houding, de cliënt erkenning geven, zowel confronterend als zonder te oordelen te werk gaan en de cliënt in het proces kunnen sturen. De fysiotherapeut mist hiervan enkel de specifieke attitude om erkenning te geven aan een cliënt wanneer een activiteit als zwaar ervaren wordt. Gericht op attitude kunnen naar aanleiding van de resultaten verder alle onderzochte zorgprofessionals de Activiteitenweger inzetten.

Uit dit onderzoek blijkt dat de Activiteitenweger een typisch ergotherapeutisch instrument is doordat specifieke ergotherapeutische vaardigheden en kennisgebieden noodzakelijk zijn voor het inzetten

van dit instrument. Door het ontbreken van deze specifieke competenties bij de betrokken niet-ergotherapeutische zorgprofessionals kan gesteld worden dat zij dit instrument, ook na het volgen van de scholing, niet op kwalitatief goede manier kunnen inzetten. Kijken naar overeenkomstige competenties kan er geconcludeerd worden dat deze met name op het gebied van attitude beheerst worden. Ondanks dat de betrokken niet-ergotherapeutische zorgprofessionals het instrument niet in kunnen zetten, komt uit de resultaten van het onderzoek naar voren dat de oefentherapeut de meeste competenties beheerst die overeenkomen met de voorwaarden van de Activiteitenweger. Dit komt doordat hun specifieke manier van werken op activiteitsniveau het dichtst in de buurt komt van de manier waarop de ergotherapeut dat doet.

7. DISCUSSIE

7.1 INTERVIEWS

Tijdens het afnemen van de interviews is er gebruik gemaakt van interviewguides. In de literatuur staat beschreven dat bij het opstellen van een interviewgide de onderzoeksvraag sterk betrokken wordt en hierbij de vraag kan worden gesteld: “Wat wil ik precies weten?”. Hierbij worden ook gegevens uit het literatuuronderzoek van de oriëntatiefase en eventuele resultaten uit eerdere onderzoeken betrokken (Baarda et al., 2009). Voor het opstellen van de interviewguides is gebruikt gemaakt van de gegevens uit de deskresearch. Voor een meer bruikbare dataverzameling, zouden de interviewguides voor de interviews met de niet-ergotherapeuten opgesteld kunnen worden aan de hand van de gegevens uit deelvraag 1. Door de interviewguides op te stellen aan de hand van de deskresearch, zijn niet alle voorwaarde bij het inzetten van de Activiteitenweger aan bod gekomen. Dit maakte het lastig om te concluderen of een voorwaarde wel of niet beheerst wordt door de zorgprofessional. De bruikbaarheid van de resultaten kan hierdoor in twijfel worden gebracht. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat er veel bijvangst is verkregen. Wanneer de interviewgide aan de hand van de gegevens uit deelvraag 1 was opgesteld, had deze grote hoeveelheid bijvangst voorkomen kunnen worden. Wel is het risico bij het bespreken van de voorwaarde bij het inzetten van de Activiteitenweger tijdens het interview, dat de respondent gewenste antwoorden geeft om te laten lijken dat de voorwaarde beheerst worden. In de literatuur staat onder andere dat de vragen binnen een interviewgide neutraal moeten zijn en dus niet al een oordeel geven over de competenties die besproken worden (Van der Velde et al., 2016, p. 106-107)

7.2 PARTICIPERENDE OBSERVATIE

Twee aspirant onderzoekers hebben een participerende observatie gedaan tijdens een scholingsdag van de Activiteitenweger. Deze observatie is gedaan voordat de methode van dit onderzoek vast stond. Hierdoor kan het zijn dat er met een minder kritische blik naar de scholing is gekeken, waardoor de resultaten van deelvraag 3 kwalitatief minder goed zijn. Ook kan het zijn dat er aan bepaalde onderdelen van de scholing minder aandacht is besteed. Er is bewust gekozen voor deze scholingsdag, omdat de eerst volgende scholingsdag qua tijd niet haalbaar was in de planning van de aspirant onderzoekers. De aspirant onderzoekers verwachtten dat er geen groot verschil zou zitten tussen de resultaten, wanneer de methode eerst had vastgestaan.

7.3 RESPONDENTEN

Gedurende het praktijkonderzoek zijn verschillende zorgprofessionals betrokken om antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvraag. Binnen de respondentengroep heeft slechts één professional per niet-ergotherapeutische discipline deelgenomen aan het onderzoek, wat maakt dat het perspectief van de beroepsgroep maar door één respondent belicht is. Door dit minimale aantal per beroepsgroep is niet met zekerheid te zeggen of de resultaten representatief zijn voor de gehele beroepsgroep (Boeije, 2014). Dit kan voorkomen worden door meerdere respondenten per beroepsgroep te interviewen zodat er meerdere perspectieven binnen één beroepsgroep aan bod komen. De huidige resultaten geven wel een indicatie over de visie vanuit de beroepsgroep (Bosch, 2012). De resultaten kunnen voor de ontwikkelaars van de Activiteitenweger een aanleiding zijn om een vervolgonderzoek te starten.

7.4 OPDRACHTGEVERS

Binnen het praktijkonderzoek is het van belang om duidelijke afspraken te maken tussen de opdrachtgever en de aspirant onderzoeker en dit te beschrijven in een samenwerkingscontract (Van Keken, 2015). Als gevolg van het ontbreken van een samenwerkingscontract gedurende het praktijkonderzoek, ontstond onduidelijkheid bij de aspirant onderzoekers en de opdrachtgevers.

Bij de start van het onderzoek werd aangegeven dat er diverse respondenten tot beschikking waren en dat dit was verwerkt in een lijst door de praktijkondersteuner. Deze lijst was niet compleet waardoor dit kan betekenen dat niet alle belangrijke respondenten zijn benaderd die de ontwikkelaars eerder benoemd hadden. Hiernaast is de visie niet op de afgesproken tijd aangeleverd door de opdrachtgevers en is deze daarom niet meegenomen binnen het praktijkonderzoek. Hierdoor is het mogelijk dat er inhoudelijke informatie gemist wordt. Deze onduidelijkheden en de gevolgen hadden voorkomen kunnen worden door van tevoren aan de hand van een samenwerkingscontract duidelijke afspraken te maken tussen de opdrachtgevers en de aspirant onderzoekers over elkaars verwachtingen. Op deze manier kunnen afspraken en verwachtingen van elkaar beter worden nageleefd.

7.5 RESULTATEN ONDERZOEK

Tijdens het interview met de ontwikkelaars is naar voren gekomen dat werken op activiteitsniveau belangrijk is voor het inzetten van de Activiteitenweger. Gedurende de deskresearch kwam naar voren dat geen enkele discipline behalve de ergotherapeut op activiteitsniveau werkt. In dit onderzoek is niet verder onderzocht in hoeverre werken op activiteitsniveau van belang is bij het inzetten van de Activiteitenweger en wat concreet onder 'activiteitsniveau' wordt verstaan. Is dit belangrijk bij alle onderdelen? Als je dit niet doet, kun je dan de Activiteitenweger ook daadwerkelijk niet meer inzetten? Wanneer dergelijke vragen verder onderzocht waren, had de uitkomst van het onderzoek wellicht anders kunnen zijn. Nu is het werken/benaderen op activiteitsniveau als een belangrijke vaardigheid beschouwd en is het wel of juist niet beheersen van deze vaardigheid sterk meegenomen in de conclusie of een zorgprofessional de competenties wel of niet beheerst, wat eventueel na verder onderzoek als minder belangrijk beschouwd had kunnen worden.

7.6 BIJVANGST

In dit onderzoek is er tijdens het afnemen van de interviews bijvangst verkregen. De bijvangst binnen dit onderzoek zijn gegevens die geen antwoord op de vragen geven, maar wel als nuttig kunnen worden ervaren door de ontwikkelaars. De inhoud van deze bijvangst is te vinden in bijlage 8. Hieronder staan de belangrijkste bevindingen samengevat.

De visie vanuit de ergotherapeuten is dat de Activiteitenweger een typisch ergotherapeutisch instrument is. De visie vanuit de niet-ergotherapeutische zorgprofessionals is dat het een praktisch, handig en overzichtelijk instrument is en dat het instrument een meerwaarde is voor hun beroepsgroep. Hierbij is er behoefte aan het volgen van de scholing.

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de niet-ergotherapeutische professionals die de Activiteitenweger gebruiken, enkel de tijdschrijflisten gebruiken. Men is dan ook niet bekend met het gehele traject van de Activiteitenweger. Wat als lastig wordt ervaren of wat men wil leren in de scholing zijn over het algemeen praktische tips over de Activiteitenweger, de puntentelling en de weging, wanneer het instrument ingezet kan worden en het doel van de Activiteitenweger.

7.7 EIGEN MENING

De aspirant onderzoekers hebben gedurende het onderzoek een eigen visie ontwikkeld omtrent de onderzoeksvraag. Deze is hieronder te lezen.

De uitkomst van dit onderzoek is bepalend voor de toekomst van de Activiteitenweger en het werk van de beroepsgroep ergotherapie. Door de behandeling met de Activiteitenweger binnen de beroepsgroep ergotherapie te houden, voorkom je een verschuiving van zorgtaken. Behandelingen waarbij de Activiteitenweger wordt ingezet, zullen hierdoor bij de ergotherapeut blijven en dit zorgt voor werkbehoud van de ergotherapeut. Aan de andere kant zorgt toegang van andere disciplines tot het gebruik en de scholing van de Activiteitenweger voor een mogelijke multidisciplinaire

behandeling. Door vanuit verschillende disciplines naar het instrument te kijken kunnen zorgprofessionals elkaar aanvullen en versterken.

7.8 AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van de resultaten, die uit het praktijkonderzoek zijn voortgekomen, zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn gericht aan de opdrachtgevers van dit onderzoek en tevens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger, Karin ten Hove en Greke Hulstein.

AANBEVELING 1

In de voorwaarden voor het inzetten van de Activiteitenweger komt kennis over waarden en kennis over de theorie van FLOW terug. Uit de resultaten blijkt dat deze theorieën in geen enkele basisopleiding van de onderzochte zorgprofessionals behandeld wordt. Daarnaast is de behandeling van deze theorieën in de scholing erg minimaal en kan niet vastgesteld worden dat deze beheerst worden na het volgen van de scholing. De aspirant onderzoekers adviseren om deze onderwerpen meer aandacht te geven in de scholing omdat deze op dit moment relatief kort behandeld worden in de scholing. Wanneer meer informatie wordt verkregen tijdens de scholing zelf of de informatie in de scholingsmap wordt geplaatst, kunnen de zorgprofessionals kennis verkrijgen over deze theorie.

AANBEVELING 2

Uit de resultaten van het onderzoek is naar voren gekomen dat de oefentherapie veel competenties beheerst die overeenkomen met de voorwaarden van de Activiteitenweger. Enkel het behandelen op activiteitsniveau en het maken van een activiteitenanalyse hinderen het gebruik van de Activiteitenweger nog. Omdat er in dit onderzoek per discipline maar één respondent bevraagd is, is het de vraag of zij voor de gehele beroepsgroep kunnen spreken. Wij adviseren om voor deze discipline een vervolgonderzoek te starten met een grotere respondentengroep. Wij verwachten, op basis van onze resultaten, dat deze disciplines mogelijk wel gebruik kunnen maken van de Activiteitenweger. Vervolgonderzoek is nodig om dit vermoeden te bevestigen.

AANBEVELING 3

Door het afnemen van de interviews is vastgesteld dat zorgprofessionals over het algemeen gebruik maken van een gedeelte van de Activiteitenweger en dan met name van de tijdschrijflijsten. Deze worden door de zorgprofessionals als een erg handig inventarisatie middel gezien. De tijdschrijflijsten zijn een klein onderdeel van de Activiteitenweger, maar door het gebruik van deze lijsten benoemen zorgprofessionals echter wel het gehele instrument te gebruiken. Hierdoor kan de naam van het instrument beschadigd worden, doordat het instrument op deze manier niet op de aanbevolen manier gebruikt wordt. Om deze reden wordt aanbevolen om delen van de Activiteitenweger (de tijdschrijflijsten) voor multidisciplinair gebruik te maken, zodat het inventariseren van belasting en belastbaarheid door meerdere professionals binnen een multidisciplinair team uitgevoerd kan worden. Op deze manier kan iedere zorgprofessional zijn eigen behandeling voortzetten omtrent belasting en belastbaarheid en daarbij eigen expertise bij inzetten. Hierdoor wordt de naam van de Activiteitenweger niet meer geschaad, doordat niet-ergotherapeutische professionals niet de gehele Activiteitenweger inzetten, maar een gedeelte ervan (die niet meer de naam 'Activiteitenweger' draagt).

AANBEVELING 4

Door het afnemen van het interview met de oefentherapeut werd duidelijk dat een oefentherapeut die lid is van de werkgroep Chronische pijn, veel kennis en ervaring heeft met betrekking tot het behandelen van cliënten omtrent belasting en belastbaarheid.

Tevens is uit de resultaten naar voren gekomen dat de oefentherapeut veel overeenkomstige competenties heeft omtrent de voorwaarden voor het inzetten van de Activiteitenweger. De aspirant onderzoekers bevelen de ontwikkelaars van de Activiteitenweger aan om de Activiteitenweger

binnen deze werkgroep te introduceren, zodat bepaalde leden deel kunnen nemen aan de scholing. Voor de oefentherapeuten binnen deze werkgroep zou het inzetten van de Activiteitenweger een meerwaarde zijn binnen de behandelingen van cliënten met chronische pijn.

8. BRONNENLIJST

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Noordhof Uitgevers.
- Backman, C. L. (2011). Occupational Balance and Well-being. In C.A. Christensen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation, the art and science of living*, (p. 231-250). Upper Saddle River: Pearson
- Bernards, A. T. M., Hagedaars, L. H. A., Oostendorp, R. A. B., & Wams, H. W. A. (1999). Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel: een conceptueel model voor de fysiotherapie. *Nederlands tijdschrift voor fysiotherapie*, 109, 58-65.
- Blonk, D. I. D. O., & Behr., S. M. F. (2010). *Als partner terug is uit Irak of Afghanistan, de ervaren belasting van partners van veteranen*. Geraadpleegd op 26 maart 2018 van, <https://dSPACE.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/45368/Blonk3053288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Boucher, M., Van Huijstee, S., Pennewaard, M., Weel, L., Reewijk, A., & Vossen, A. (2005). *Multidisciplinaire toepassing in de revalidatie: Modellen voor belasting-belastbaarheid geanalyseerd*. Geraadpleegd op 9 april 2018 van, https://www.researchgate.net/profile/Huub_Vossen/publication/262289308_Multidisciplinaire_toepassingen_in_de_revalidatie_Modellen_voor_belasting-belastbaarheid_geanalyseerd_MoveMens_research_juni_2005_full_textversion/links/00463537373eac7932000000.pdf
- Cardol, M., & Tates, K. (2008). Participatieproblemen chronisch zieken en gehandicapten bespreekbaar? *Huisartsenzorg in cijfers*, 51(2). Geraadpleegd op 20 maart 2018 van, <file:///stud.han.nl/StudData/Users/r/ro/roaks/My%20Downloads/hw0802-61.pdf>
- CBS. (2017). *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table?ts=1520939651629>
- Duvekot, R. (2016). *Leren Waarderen. Een studie van EVC en gepersonaliseerd leren*. (Proefschrift. Universiteit van Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 12 april 2018, van <file:///stud.han.nl/StudData/Users/r/ro/roaks/My%20Downloads/duvekot.pdf>
- Evenhuis E, Eyssen I. C. J. M. (2012). *Ergotherapie richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- Hogeschool van Arnhem. (2014). *Kwalificaties van de beginnende SPH'er*. Gedownload op 18 april 2018, van www.hva.nl/binaries/content/assets/programmes/fmr/sph/kwalificaties-van-de-beginnende-spher.pdf?2821027427170
- Jans, M. P., Vos, G. E., & Bredero, A. B. (2001). *Richtlijnen oefentherapie - mensendieck*. Geraadpleegd op 26 maart 2018, van <https://vvocm.nl/Portals/1/Documents/Beroep/Richtlijnen%20algemeen/Algemeen%20deel%20richtlijn%20oefentherapie%20mensendieck.pdf?ver=2013-04-29-105956-000>

Kielhofner, G. (2002). *Model Of Human Occupation*. Geraadpleegd op 18 juni 2018, van <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=iNKSuVWytKYC&oi=fnd&pg=PR5&dq=kielhofner&ots=S2xbSRBWRd&sig=LtiFtjyCHzxh4EluMRVhSnp8p-g#v=onepage&q=kielhofner&f=false>

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

Lin, C., & Steultjens, E. (2006). *An energy conservation course decreased fatigue impact and increased some aspects of quality of life at 6 weeks for persons with multiple sclerosis. Australian Occupational Therapy Journal*, 53(4): 343-344. (2p). Geraadpleegd op 27 februari 2018, van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2006.00632.x/pdf>

Meander Medisch Centrum (2017). *De Activiteitenweger*. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van <https://www.meandermc.nl/patientenportaal/Professionals/Afdelingen-Specialismen/ERG/de-activiteitenweger/>

Meilof, M. (2017). *Zorgprofessionals op Koers* (Masterscriptie). Bestuurs- en organisatiewetenschap, Universiteit Utrecht, Utrecht.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65(9): 6-37.

Nijs, J., & Meeus, M. (2004). Chronische pijn bij patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom: een indicatie voor fysiotherapie?. *Boekblok Pijn info* (p. 264-270). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

NKCV. (2017). *Vraag en antwoord; Hoe vaak komt CVS voor?* Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <http://nkv.nl/over/veelgestelde-vragen/#content>

Oskam, I. (2009). *Op weg naar innovatiekracht. Technisch innoveren en ondernemen als continu proces*. Hogeschool van Amsterdam, lectorale rede.

Participatiewet. (2003, 9 oktober). Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0015703/2018-01-01>

Peters, F., Van den Bergh, R., Liefhebber, S., & Radema, D. (1999). *Begrippen over beroep en opleiding*. Nederlands instituut voor Zorg en Welzijn. Utrecht.

Philippa, M., Debrabandere, F. & Quak, A. (2009). *Etymologisch woordenboek van het Nederlands*. Utrecht: Van Dale.

Roe, R. A. (2002). Competenties: Een sleutel tot integratie in theorie en praktijk van de A & Opsychologie. *Gedrag en Organisatie*, 15(4): p. 203-224.

Schkade J., McClung M. (2001). *Occupational Adaptation in Practice*. Throfare: SLACK Incorporated.

Steultjens, E. M. J., Cup, E. H. C., Zajec, J., & Van Hees, S. (2013). *Ergotherapierichtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.

Ten Hove- Moerdijk, K., & Hulstein- van Gennep, G. (2014). *'Activiteitenweger'; Een hulpmiddel voor het meetbaar maken van activiteiten* [Scholingsmap]. Amersfoort: Meander Medisch Centrum, afdeling Revalidatiegeneeskunde.

't Hart, H., Boeije, H., & Hox, J. (2008). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Van de Luitgaarde, G. (Met Doornenbal, J., Jager- Vreugdenhil, M., Kassenberg, A., Reverda, N., & Witte, T.) (2015). *Transities: tussen hoop en vrees*. [E-book]. Dewijkin.nl.

Van den Boon, T., & Hendrickx, R. (met Van der Sijs, N., Etymologie). (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (15e herziene editie, versie a-i). Utrecht: Van Dale.

Van den Boon, T., & Hendrickx, R. (met Van der Sijs, N., Etymologie). (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (15e herziene editie, versie j-r). Utrecht: Van Dale.

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

Van der Velde, E.G., Jansen, p., & Dijkers, J. (2016). *Praktijkgericht onderzoek: opzetten, uitvoeren, analyseren en rapporteren (tweede herziene druk)*. Hilversum: Concept uitgeefgroep.

Van Dijk, K., Jakobs, M., Laban-Sinke, I., & Nas, A. (2017). *Ergovaardig Inventarisatie en analyse* (3e druk). Amsterdam: Boom uitgevers.

Van Dijk, K., Jakobs, M., Laban-Sinke, I., & Nas, A. (2017). *Ergovaardig Uitvoeren van interventies* (3e druk). Amsterdam: Boom uitgevers.

Van Drie- Verschoor, P., Meijerhof, I., Riphagen, S., Ossewaarde, B., & Daniels-de Horde, I. (2014). *Ergotherapie Behandeling bij cliënten met Chronische Pijn*. Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2017/05/ET-Behandeling-Chronische-Pijn.pdf>

Van Hartingsveldt, M., Logister - Proost, I., & Kinébian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Meppel: Boom lemma.

Van Houdenhove, B. (2009). *Omgaan met chronische vermoeidheid en pijn*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Van Keken, H. (2015). *Voor het onderzoek: De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek*. Boom Lemma, Amsterdam

Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2016). Geraadpleegd op 20 maart 2018 van, http://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2_Verdragtekst_Artikel9

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.

Verschuren, P. (2008). *Praktijkgericht onderzoek*. Purmerend: H&R Communicatieve Vormgeving.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. (2014, 18 juli.). Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2018-01-01>

World Health Organization. (2001). *ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization

9.1 TIJDSCHRIJFLIJSTEN



Datum: _____

[illegible]

9.2 INTERVIEWGUIDE ONTWIKKELAARS

Welke competenties zijn volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger een voorwaarde voor het inzetten van de Activiteitenweger binnen een behandeling gericht op energimanagement van de cliënt?

Algemeen

Interviewers: Krista Veltmann en Anne van Hoek
Respondenten: De ontwikkelaars van de Activiteitenweger, Karin ten Hove en Greke Hulstein
Datum: 26 april 2018, 9:45- 10:15
Locatie: Het interview zal plaatsvinden via Skype
Tijdsbestek: maximaal 30 minuten

Doel van het interview

Het doel van het interview is om verdiepende vragen te stellen om in kaart te brengen welke competenties volgens de ontwikkelaars van de Activiteitenweger van belang zijn om de Activiteitenweger uit te kunnen voeren.

Benodigheden

- Interviewguide
- Informed Consent; deze wordt besproken tijdens interview waarna een mondeling akkoord wordt gegeven. Na het interview zal deze opgestuurd worden via de mail en met handtekening terug worden gestuurd.
- Schrijfmateriaal
- Opname-apparatuur

Opzet interview.

Onderwerp	Vraag of toelichting	Verdiepende- of controlevraag, of voorbeeld
Verwelkomen	<i>"Voorafgaand aan het interview wil ik u alvast bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek."</i>	
Informed consent	<i>"Voor we het interview gaan starten zou ik graag met u het informed consent willen bespreken. Hierin staat dat er van dit interview een geluidsopname zal worden gemaakt. Deze gegevens zullen enkel gedeeld worden met de leden van de onderzoeksgroep en enkel voor onderzoeksdoeleinden gebruikt worden. Als u geen vragen meer heeft over het informed consent en u hiermee akkoord gaat, zou ik deze graag van u een mondeling akkoord ontvangen. Achteraf aan dit interview zullen wij het formulier naar jullie sturen via de mail, waarna wij het formulier ondertekend terug verwachten via de mail. Gaat u hiermee akkoord?"</i>	
Uitleg over interview	<i>"Ik wil jullie nogmaals bedanken voor de informatie over benodigde competenties die jullie ons toegestuurd hebben. In dit interview zullen er meer verdiepende vragen gesteld worden over de verkregen informatie. Daarnaast ben ik benieuwd naar jullie visie op de Activiteitenweger en het gebruik van dit instrument."</i> <i>"Het interview zal ongeveer 30 minuten duren en u bent vrij om tijdens dit interview vragen te stellen ter verduidelijking. Ik hoop dat voor u alles zo duidelijk is en dan zou ik graag willen starten met het interview."</i>	

	<i>"Jullie geven in de informatie aan dat men moet weten wat de Activiteitenweger is voorafgaand aan de scholing."</i>	
<i>"Wat verstaan jullie onder de visie van de Activiteitenweger met betrekking op belasting en belastbaarheid?"</i>		
<i>"Wat is volgens jullie de aanleiding dat ergotherapeuten de scholing volgen?"</i>		
	<i>"Merken jullie dat ergotherapeuten als gevolg van het gebruik van de Activiteitenweger de scholing willen volgen, of voorafgaand aan het toepassen van de Activiteitenweger?"</i>	
<i>"Waarom vinden jullie dat ergotherapeuten de scholing moeten volgen?"</i>		
	<i>"Wat is het belangrijkste wat ergotherapeuten missen als ze niet deelnemen aan de scholing?"</i>	
<i>"Wat maakt de Activiteitenweger voor jullie een typisch ergotherapeutisch instrument?"</i>		
	<i>"Welke onderdelen van de Activiteitenweger worden door ergotherapeuten als lastig ervaren?"</i>	<i>"Hoe kunnen ergotherapeuten deze onderdelen het best ontwikkelen?"</i>
<i>Tot slot: "Wat vinden jullie het belangrijkste bij het toe kunnen passen van de Activiteitenweger?"</i>		
	<i>"Waarom vinden jullie dit het belangrijkste?"</i>	
Afsluiting	<i>"Dit waren de vragen en onderwerpen die ik graag met u wilde bespreken. Heeft u nog vragen aan mij over dit interview?"</i> <i>"Als u geen vragen meer heeft, wil ik u hartelijk bedanken voor de deelname aan dit interview ook namens de andere aspirant onderzoekers en wij hopen dat u het als een prettig gesprek heeft ervaren."</i>	

9.3 INTERVIEWGUIDE ZORGPROFESSIONALS

Welke competenties, gericht op het behandelen van cliënten, bezitten zorgprofessionals die werken met problemen omtrent energiemanagement en interesse hebben in de scholing van de Activiteitenweger?

Algemeen.

Interviewers: Krista Veltmann en Anne van Hoek
Respondenten: Fysiotherapeut, Re- integratiecoach, oefentherapeut, ambulant begeleider
Datum: Nog te bepalen
Locatie: Werkplek van respondent
Tijdsbestek: 60 minuten

Doel van het interview

Het doel van dit interview is om in kaart te brengen welke competenties de niet- ergotherapeutische zorgprofessionals inzetten om de activiteitenweger binnen hun behandeling toe te passen.

Benodigdheden

- Interviewguide
- Informed Consent
- Schrijfmateriaal
- Opname-apparaat
- Bedankje

Opzet interview.

Onderwerp	Vraag of toelichting	Verdiepende- of controlevraag, of voorbeeld
Verwelkomen	<i>“Voorafgaand aan het interview wil ik u alvast bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek.”</i>	
Informed consent	<i>“Voor we het interview gaan starten zou ik graag met u het informed consent willen ondertekenen. Hierin staat dat er van dit interview een geluidsopname zal worden gemaakt. Deze gegevens zullen enkel gedeeld worden met de leden van de onderzoeksgroep en enkel voor onderzoeksdoeleinden gebruikt worden. Als u geen vragen meer heeft over het informed consent en u hiermee akkoord gaat, zou ik deze graag met u willen ondertekenen.”</i>	
Uitleg over interview	<i>“In dit interview zal het gaan over hoe de Activiteitenweger wordt ingezet en ben ik benieuwd naar jullie visie op de Activiteitenweger en het gebruik van dit instrument.”</i> <i>“Het interview zal ongeveer 60 minuten duren en u bent vrij om tijdens dit interview vragen te stellen ter verduidelijking. Ik hoop dat voor u alles zo duidelijk is en dan zou ik graag willen starten met het interview.”</i>	
<i>“Hoe bent u met de Activiteitenweger in aanmerking gekomen?”</i>		
	<i>“Wat is uw ervaring met de Activiteitenweger?”</i>	

<i>“Waarom maakt u als gebruik van de Activiteitenweger binnen uw behandelingen?”</i>		
	<i>“Bij welke cliënten (doelgroepen) zet u de Activiteitenweger in?”</i>	
<i>“Wat past u toe bij het gebruik van de Activiteitenweger wat u vanuit uw opleiding heeft meegekregen?”</i>		
	<i>“Zijn er ook nog belangrijke elementen bij het gebruik van de Activiteitenweger die u buiten uw opleiding heeft verkregen?”</i> <i>→ “U heeft ons nu duidelijk verteld wat u inzet tijdens het gebruik van de Activiteitenweger en waar u deze informatie verkregen heeft. In uw beroepsprofiel staan ook de volgende competenties beschreven. (benoem de competenties die niet benoemd zijn) In hoeverre zet u deze competenties in bij het gebruik van de Activiteitenweger?”</i> <i>→ (Wanneer houding/ attitude niet besproken is)</i> <i>“Zojuist hebben we met name gesproken over praktische informatie die u inzet bij het uitvoeren van de Activiteitenweger. Wij zijn echter ook benieuwd welke houding ten opzichte van de cliënt u aanneemt wanneer u de Activiteitenweger toepast?”</i>	Eventuele toelichting: <i>“Bijvoorbeeld uit uw werkervaring, een cursus of een scholing?”</i>
	<i>“Heeft u het gevoel dat u bekwaam bent om de Activiteitenweger op een juiste manier uit te voeren?”</i>	<i>“Waarom wel of niet?”</i>
<i>Tot slot: “De Activiteitenweger is een ergotherapeutisch model, waarom kiest u ervoor om deze zelf in te zetten. i.p.v. een ergotherapeut in te schakelen.</i>		
	<i>“Waarom heeft u het gevoel dat de scholing van de Activiteitenweger, voor u van meerwaarde zou kunnen zijn?”</i> <i>“Wat wilt u willen leren/mist u nu om de Activiteitenweger uit te kunnen voeren?”</i> <i>Wat zou u op het gebied van kennis willen leren?</i> <i>Wat mist u nu aan vaardigheden? en kijkend naar de Attitude, wat wilt u daarover leren?”</i>	<i>“Loopt u wel eens tegen onderdelen aan bij het uitvoeren van de Activiteitenweger?”</i> <i>“Welke informatie zou u in de scholing willen verwerven die voor u van aanvulling zou zijn?”</i>
Afsluiting	<i>“Dit waren de vragen en onderwerpen die ik graag met u wilde bespreken. Heeft u nog vragen aan mij over dit interview?”</i> <i>“Als u geen vragen meer heeft, wil ik u hartelijk bedanken voor de deelname aan dit interview ook namens de andere aspirant onderzoekers en wij hopen dat u het als een prettig gesprek heeft ervaren.”</i>	

9.4 INTERVIEWGUIDE ERGOTHERAPEUTEN

Welke competenties komen aan bod tijdens de scholing voor de Activiteitenweger?

Algemeen.

Interviewers: Anne van Hoek en Krista Veltmann
 Respondenten: Ergotherapeuten die de scholing van de Activiteitenweger hebben gevolgd
 Datum: Nog te bepalen
 Locatie: Op de werkplek van de respondent
 Tijdsbestek: maximaal 60 minuten

Doel van het interview

Het doel van het interview is om in kaart te brengen welke competenties ergotherapeutische zorgprofessionals ontwikkelen tijdens het volgen van de scholing van de Activiteitenweger.

Benodigdheden

- Interviewguide
- Informed Consent
- Schrijfmateriaal
- Opname-apparatuur
- Bedankje

Opzet interview.

Onderwerp	Vraag of toelichting	Verdiepende- of controlevraag, of voorbeeld
Verwelkomen	<i>“Voorafgaand aan het interview wil ik u alvast bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek.”</i>	
Informed consent	<i>“Voor we het interview gaan starten zou ik graag met u het informed consent willen ondertekenen. Hierin staat dat er van dit interview een geluidsopname zal worden gemaakt. Deze gegevens zullen enkel gedeeld worden met de leden van de onderzoeksgroep en enkel voor onderzoeksdoeleinden gebruikt worden. Als u geen vragen meer heeft over het informed consent en u hiermee akkoord gaat, zou ik deze graag met u willen ondertekenen.”</i>	
Uitleg over interview	<i>“In dit interview zal het gaan over de competenties die tijdens de scholing van de Activiteitenweger worden aangeleerd. Daarnaast ben ik benieuwd naar jullie visie op de Activiteitenweger en het gebruik van dit instrument.”</i> <i>“Het interview zal ongeveer 60 minuten duren en u bent vrij om tijdens dit interview vragen te stellen ter verduidelijking. Ik hoop dat voor u alles zo duidelijk is en dan zou ik graag willen starten met het interview.”</i>	
<i>“Hoe bent u in aanmerking gekomen met de Activiteitenweger?”</i>		

	“Wat is uw ervaring met de Activiteitenweger?”	
“Maakte u al gebruik van de Activiteitenweger voordat u heeft deelgenomen aan de scholing?”		
	Zo ja? → “Waarom maakte u gebruik van de Activiteitenweger zonder scholing en hoe ging dit? Zo nee? → “Waarom heeft u zich aangemeld voor de scholing van de Activiteitenweger?”	“Waarom heeft u nu de keuze gemaakt om wel de scholing te volgen?”
“Wat past u toe bij het gebruik van de Activiteitenweger wat u vanuit uw opleiding heeft meegekregen?”		
	→ “U heeft ons nu duidelijk verteld wat u inzet tijdens het gebruik van de Activiteitenweger en waar u deze informatie verkregen heeft. In uw beroepsprofiel staan ook de volgende competenties beschreven. (benoem de competenties die NIET benoemd zijn) In hoeverre zet u deze competenties in bij het gebruik van de Activiteitenweger?” → (Wanneer houding/ attitude niet besproken is) “Zojuist hebben we met name gesproken over praktische informatie die u inzet bij het uitvoeren van de Activiteitenweger. Wij zijn echter ook benieuwd welke houding ten opzichte van de cliënt u aanneemt wanneer u de Activiteitenweger toepast?”	
	“Heeft u het gevoel dat u bekwaam bent om de Activiteitenweger op een juiste manier uit te voeren?”	
Introductie: “U heeft recent deelgenomen aan de scholing van de Activiteitenweger. Welke elementen uit de scholing zijn voor u van meerwaarde geweest voor het toepassen van de Activiteitenweger?”		
	“Is uw visie omtrent het gebruik van de Activiteitenweger veranderd?” “Heeft u nieuwe inzichten opgedaan tijdens de scholing omtrent de Activiteitenweger?”	Zo ja: “wat is hier in veranderd? Zo nee: “Waarom niet?” Zo ja: “Welke inzichten heeft u opgedaan?”
	“Vindt u dat deelname aan de scholing van de Activiteitenweger noodzakelijk is om het instrument goed te kunnen gebruiken?”	Zo ja: “Waarom is dit noodzakelijk?” Zo nee: “Waarom is dit niet noodzakelijk?”
Tot slot: “Denkt u dat andere zorgprofessionals de Activiteitenweger, zonder dat zij de scholing hebben gevolgd, op een goede manier kunnen gebruiken binnen behandelingen?”		
	→ Zo ja “Welke zorgprofessionals kunnen de Activiteitenweger afnemen denkt u?”	“Waarom deze zorgprofessionals?”
	→ Zo nee “Waarom denkt u dat alleen ergotherapeuten dit kunnen?”	
Afsluiting	“Dit waren de vragen en onderwerpen die ik graag met u wilde bespreken. Heeft u nog vragen aan mij over dit interview?”	

	<i>“Als u geen vragen meer heeft, wil ik u hartelijk bedanken voor de deelname aan dit interview ook namens de andere aspirant onderzoekers en wij hopen dat u het als een prettig gesprek heeft ervaren.”</i>	
--	---	--

9.5 TRANSCRIPTIE PROTOCOL EN TRANSCRIPTIE

Hieronder zijn de eisen vermeld waar de transcriptie aan moet voldoen.

1. De deelnemer

De deelnemer heeft toestemming gegeven om het gesprek door middel van een spraakrecorder te laten opnemen. Zonder deze overeenkomst mag er niet getranscribeerd worden.

2. Opslag

Geef de opnames en transcripties een naam en sla deze op in de daarvoor bestemde map in de drive.

En opslaan onder de volgende naam:

Opnames: (nummer van deelnemer + audio)

Transcriptie (nummer van deelnemer + Trans)

3. Opmaak van het bestand

Er is een standaard format om in te werken, deze is te vinden op de Activiteitenweger google drive → transcriptie + audio-opnames.

In de volledige tekst is de tekst van de Respondent **dik gedrukt**

In de volledige tekst is de tekst van de onderzoeker *schuin gedrukt*.

In de volledige tekst is de tekst waar deelnemers gelijktijdig aan het woord zijn **rood**, dit wordt vervolgens aangegeven met een + teken. Bijvoorbeeld K + A:

Tussen elke spreker wordt een lege regel vrijgelaten.

4. Hoe transcriberen

Er wordt woordelijk getranscribeerd. *Niet relevante tekst zoals gestotter, herhalingen en tussenwerpsels worden weggelaten.* Wanneer gestotter plaatsvindt of “uhm” voorkomt, worden er puntjes (...) gebruikt. Wanneer een spreker onderbroken wordt, wordt .. gebruikt om aan te geven dat er een onderbreking plaatsvindt. Iedere zin wordt afgesloten met een . een ! of ? mits deze niet onderbroken wordt. Er worden geen aanhalingstekens gebruikt bij het transcriberen.

5. Omgeving

De onderzoeker die transcribeert doet dit in een veilig omgeving waarbij de privacy gewaarborgd word. In openbare ruimtes maak je gebruik van een koptelefoon, in de thuissituatie mag die op speaker mits er niemand in de omgeving is.

Transcriptie

Dikgedrukt: *Beschrijf hier de respondent*
Schuingedrukt: *Beschrijf hier de interviewers*
Rood: Allen

(Zorg ervoor dat tussen elke spreker een lege regel wordt vrijgelaten)

A: En zou je voor ons het informed consent willen ondertekenen, waarin staat dat wij de inhoud van de... het interview mogen opnemen en mogen gebruiken voor onderzoeksdoeleinden en verder nergens voor.

N: Ja, dus je neemt nou gewoon alles op.

Kr: Ja, ja.

A: Ja.

N: Ja.

A: Ja, vanaf nu en we stoppen hem gewoon weer aan het eind van het.. bij de laatste vraag.

Kr: We moeten namelijk alles uittikken en coderen, en dan is het makkelijk al we...

N: En jullie schrijven beeldmateriaal, maar het is geluidsmateriaal.

A + Kr: Ja.

A: Ja, het is geluidsmateriaal.

Kr: Ja, het is zo'n standaard format vanuit school.

N: 1... wacht... 1 mei.

A: Ja, helemaal fijn. Dankjewel.

A: Nou dan kunnen we denk ik gewoon beginnen.

Kr: Dat denk ik ja.

A: Ja. Nou de eerste vraag vanuit ons was eigenlijk wat is jouw ervaring tot nu toe met de Activiteitenweger?

N: Oké. Nou, ik denk dat ik... zolang die bestaat... nou misschien niet de eerste jaren, maar daarna toen het wel wat meer bekend werd... dat we hem wel zijn gebruiken hier... gaan gebruiken en ik ook. En ik vind het een heel fijn instrument waar je heel... ja heel zichtbaar krijgt zowel zelf als voor de cliënt hé... wat... ja wat belasting en belastbaarheid is..

A: Uhu.

N: ...en hoe je een basis kan verkrijgen in energieverdeling en ik vind het ook heel geschikt om opbouw te krijgen...

A: Ja.

N: ...wat bij andere instrumenten minder makkelijk is, vind ik en minder meetbaar.

A: Ja.

N: Het is doordat je er punten aanhangt, maakt dat het heel inzichtelijk en meetbaar.

A: Ja.

N: Dus ja, ik was altijd vanaf het begin dat ik hem ben gaan gebruiken heel enthousiast erover eigenlijk.

A: En wat maakt het dat je er zo enthousiast van werd?

N: Nou, omdat ik merkte dat het bij een groot deel van de cliënten, die we hier zien, het ook echt helpend was in het bereiken van wat zij wilden.

A: Uhu.

N: En ja en het geeft je iets in handen om heel... ja... om er echt aan te gaan werken...

A: Ja, ja.

N: ...vind ik.

A: En bij wat voor soort cliëntengroepen of wat voor doelen zette jij met name de Activiteitenweger in?

N: Nou, bij alle mensen, en dat is onafhankelijk van diagnoses, waar je bezig gaat met belasting en belastbaarheid en energieverdeling en... of inzichtelijk te krijgen van hé... voor mensen van hé wat is nou belastbaarheid en hoe ga ik met me energie om? Maar ook zeker om daar een... iets in te bereiken met een basis en een...

A: Uhu.

N: ...een opbouw. En dat is... betekent... want we zien hier mensen met pijn, CVA's, NAH, neuromusculaire aandoeningen. Eigenlijk kun je hem daar haast overal bij gebruiken, mits de vraag... de vraagstelling is om daarmee aan de slag te gaan...

A: Ja, oké.

N: ...de hulpvraag.

Kr: Ja, ja.

A: Ja, dus het doel en de hulpvraag moet wel... is wel het belangrijkste waar je aan de hand van bepaald of je de Activiteitenweger in zet?

N: Ja, ja.

Kr: Ja.

A: Oké.

N: Ja.

A: En ja, je hebt al best wel wat ervaring met de...

N: Uhu.

A: ...Activiteitenweger. Gebruikt hem al een tijd.

N: Uhu.

A: Wat heeft er nou voor gezorgd dat je onlangs toch de scholing bent gaan volgen?

N: Ja, dat vind ik... dat had ik al verwacht die vraag.

A: Ja.

N: Nou, wij zitten in een team met 3 ergotherapeuten die hem allemaal gebruiken en alle drie hebben niet de scholing gedaan. En het is ook wel een instrument wat je zonder scholing best wel kunt gebruiken, vinden we, want dat hebben we ook al die jaren gedaan. We kregen een keer een collega van een andere locatie die hier tijdelijk werkte en die had hem wel gedaan en die gooide soms dingen in de discussie waarvan wij dachten van is dat wel zo?

A: Uhu.

Kr: Uhu.

N: Dus toen dachten we... waar wij het helemaal niet mee eens waren...

A: Oké.

N: ...en toen zei hij van ja... nee, maar dat heb ik geleerd in de cursus hé. Toen dacht ik... oh, dan is het toch wel zinvol om echt de cursus, een van ons te laten doen, om echt te horen van wat hun uitgangspunten zijn...

A: Ja.

N: ...en wat de regels zijn eigenlijk.

A: Ja.

N: En... dus ik ben heel erg blij dat ik het gedaan heb, want ik heb er toch nog veel van geleerd, vind ik. En die collega, die dingen er inbracht waar wij het niet mee eens waren, die had ook deels ongelijk.

A: Oké.

N: Dus ja.

A: Want als ik mag vragen, wat waren dan de dingen waar jullie het niet over eens waren?

N: Moet ik heel even denken... even denken hoor.

A: Neem de tijd.

N: Ja... een van die dingen... oh ja, wat hij deed als hij ging... met mensen ging, bekijken wat zwaarte was

A: Uhu.

N: ...van verschillende activiteiten. Dan zei hij soms heel stellig van... bijvoorbeeld mensen met NAH hé, die dan ook mentale energie kwijt waren...

A: Ja.

N: ...aan activiteiten.

A: Ja.

N: Als mensen dan nog niet erin herkenden dat bijvoorbeeld lezen voor hun mentaal een inspanning kon zijn. Dan zei hij bij voorbaat van dat is wel een inspanning... een mentale inspanning voor je.

A: Oké.

N: Dus hij bepaalde eigenlijk voor die revalidant, wat het voor die revalidant moest zijn. Meestal is het wel zo, maar ik vond dat gewoon niet kloppen dat hij dat dan invulde hé.

A: Oké, ja ik snap het.

N: Ja.

Kr: Ja.

N: Ja en dat heb ik dus nu ook bevestigd...

A: Uhu.

N: ...dat dat toch een zoektocht is samen met de cliënt en dat je dat niet zo stellig kan zeggen.

A: Nee. Was dat ook het gene wat echt jou het meeste heeft opgebracht, de scholing, die... dit inzicht, zeg maar.

N: Ja, ik ben... we zijn ook al bekend met technieken zoals motivational interviewing.

A: Uhu.

N: Het is weer opnieuw duidelijk geworden dat we dat ook bij de Activiteitenweger veel meer moeten gaan inzetten. Hé weet je, als je al heel lang een instrument gebruikt op je eigen manier eigenlijk...

A: Ja.

N: ...en dan grotendeels volgens de regels, maar ja toch een beetje op je eigen manier, dan slijpen er dan onvoorkomen... onvolkoden... hoe zeg je dat? Nou ja...

A: Ja, ja.

N: ...dingen in die misschien niet helemaal precies passend zijn en dat mag... dat is ook niet erg denk ik, maar... ja, ook dat soort dingen van hé, gaat het gesprek wat bijdraagt aan motivational interviewing om ook duidelijk te krijgen van hé... wat betekent het voor die revalidant of die cliënt en wat zijn omstandigheden waardoor iets juist wel of niet...

A: Uhu.

N: ...zwaarder of lichter wordt. Het is toch allemaal wel wat meer aangescherpt, vind ik.

A: Ja en dan ook... heb je het gevoel dat je nu de Activiteitenweger wat meer volgens de regels, zeg maar tussen haakjes uitvoert, of is er aan de uitvoering zoals je er zelf invulling aan had gegeven niet heel veel aan veranderd?

N: Jawel... nou ja, het is natuurlijk relatief kort geleden dat ik die...

A: Ja, ja.

N: ...cursus er was.

A: Ja.

N: Dus... kijk, mensen waar we nu al mee in een traject zitten... daar ga je niet meteen weer alles overhoop gooien...

A: Nee.

N: ...en dat is ook prima... het is ook niet zo dat we het fout hebben gedaan...

A: Nee.

N: ...maar we hebben wel nu al afgesproken met de collega's van nou we gaan... als we nu een nieuwe krijgen, dan gaan we het echt weer even...

A: Uhu.

N: ...strakker neerzetten. Een groot verschil wat we dus niet deden en wat we wel weer gaan doen... wij lieten mensen eerst tijdschrijffijsten invullen.

A: Oké.

N: En pas daarna... de weging eraan geven. Of tenminste die lijsten laten wegen,

A: Ja.

N: maar, volgens de cursus ga je dus eerst de activiteiten sec wegen, en pas daarna met die lijsten. En dat vind ik wel een wezenlijk verschil wat echt wel anders is met wat wij tot nu gedaan hebben.

A: De volgorde is dan wel heel anders natuurlijk.

N: Ja, maar ja dat is denk ik de grootste verandering die we logistiek wel gaan doen.

A: Ja, wel mooi om te zien wat je er dan uit hebt gehaald.

N: Ja.

A: Ik ben wel benieuwd hoe je dan toch het instrument eigen hebt gemaakt, want voor een heel groot deel voerde jullie hem al gewoon uit zoals ook in de scholing werd verteld, maar waar heb je dan informatie of de kennis vandaan gehaald, dat je hem zelf al zo goed uitvoerde zeg maar?

N: Ja, nou ja, dat door je ervaring, omdat je natuurlijk al veel met belasting en belastbaarheid en energieverdeling gewerkt hebt, ook met andere instrumenten. Of naar instrumenten, meer ook wel tijdschrijflijsen, maar dan niet echt met weging daar aan. En wat toen het artikel wat ook achter in de cursusmap zat hebben we wel gelezen, en daar staan natuurlijk ook wel wat instructies in.

A: Ja.

N: Of van collega's op andere locaties of binnen een andere werksetting die er mee werken, waar je dan toch mondeling eigenlijk...

A: Ja, veel van collega's ook nog geleerd.

N: Ja.

A: Oké. Zijn er dingen uit de opleiding, de basis opleiding ergotherapie, die je echt actief inzet, kennis of vaardigheden, waarvan je echt zoiets hebt van dat heb ik in de opleiding geleerd en dat zet ik bij de Activiteitenweger echt in?

N: Nou, dat, gezien mijn leeftijd, ik ben 61 nu, is het natuurlijk lang geleden dat ik de opleiding heb gedaan.

A: Ja.

N: En toen was de opleiding veel minder gespitst op dingen zoals belasting en belastbaarheid en energie. Ja, de invulling... kijk de basisprincipes van ergotherapie zijn wel hetzelfde gebleven denk ik. Ik ben in 1979 afgestudeerd, dus dat was voor dat jullie geboren werden, dus toen was het nog veel meer gericht om echt via activiteiten te trainen en vooral handfunctie en zo en het beroep is wel heel erg veranderd in die tijd. Ik kan nu niet zeggen dat ik vanuit de opleiding ...

A: Merk je dan ook veel verschil met jongere collega's, dat die anders omgaan met de Activiteitenweger, dat daar verschil in zit?

N: Nou ... dat vind ik wel meevallen eigenlijk. Want ... ja wat ik zeg... ik denk dat het basisprincipe van je ergotherapeut zijn, zijn wel hetzelfde, ook al heb ik een heel andere opleiding gehad.

A: Ja.

N: En door de jaren heen en door je ervaringen, ja... groei je daar natuurlijk ook wel in mee.

A: Ja.

N: Maar ik vind het wel lastig om antwoord te geven op deze vraag, van wat heb ik nu vanuit de opleiding, want... ongetwijfeld zijn er wel dingen. Maar dat is voor mij dan al zo lang geleden...

A + Kr: Ja!

N: .. dat ik dat nu niet meer zo sec kan benoemen.

A: Nee, snap ik! Heb je het gevoel dat je de... je zei het net eigenlijk al wel een beetje, dat je de Activiteitenweger ook uit kan voeren als je de scholing niet hebt gevolgd?

N: Nou ja, dat hebben we dus wel gedaan ja. Maar ik ben echt heel blij dat we het toch gedaan hebben nog om hem even ons te laten uitvoeren en gek... zeker nieuwe inzichten delen, ook met mijn andere collega's.

A: Ja.

N: En dat we het ook wel veel op dezelfde manier doen, dat vind ik wel belangrijk dat je toch op deze manier uitvoert... ook in verband met als mensen bijvoorbeeld elders verder gaan met revalidatie, of wij krijgen bijvoorbeeld ook mensen die eerst klinisch gerevalideerd hebben binnen Klimmendaal en daar al een start gemaakt hebben met bijvoorbeeld de Activiteitenweger en daarna bij ons komen,

A: Ja.

N: dat je wel weet dat iedereen het op dezelfde manier... benaderd en behandeld.

A: Ja. Dat snap ik, dat daar één lijn in gevolgd moet worden.

N: Ja, ja! Of... We nemen soms ook wel bij ziekte cliënten van elkaar over, ja dat je ook wel precies weet dat die andere... dat de cliënt dezelfde informatie van die andere ergotherapeut heeft dan bij mij.

A + Kr: Ja.

N: En iedereen heeft natuurlijk wel persoonlijke inbreng er in, maar toch... de basis is hetzelfde.

A: Ja.

N: En ja nogmaals, ik denk dat je hem best wel kan uitvoeren zonder de cursus, maar ik vond het echt wel een meerwaarde.

A: Oké. Duidelijk. Nou ja wij doen nu natuurlijk onderzoek naar of andere disciplines hem ook kunnen uitvoeren. Hoe zie jij dat, hoe zie jij andere disciplines de Activiteitenweger uitvoeren?

N: Ja, natuurlijk moeten we er voor zorgen dat alleen ergotherapeuten dit nu doe he! Maar... ja ik vind het wel echt een instrument wat bij de ergotherapeut hoort, want... Ook mooi de koppeling met persoon, omgeving en taak en met betrekking tot het handelen. En wij zijn natuurlijk ook echt gericht op handelen en activiteiten en daar is ie gewoon heel passend bij. Dus ja, ik vind het echt bij uitstek wel een middel voor een ergotherapeut. En volgens mij heb ik ook wel, niet binnen ons team, maar gewoon dat bijvoorbeeld ook maatschappelijk werkers bezig zijn met energieverdeling. En... fysiotherapeuten hebben daar natuurlijk zijlinks ook wel mee te maken, maar... ja ik zou er toch voor willen pleiten om het echt wel een ergotherapie...

A: Ja.

N: ... instrument houden. Het is een beetje spreken voor eigen parochie natuurlijk, maar jullie zijn zelf natuurlijk ook van de ergotherapie. Maar ik vind het ook echt passend bij de ergotherapeuten.

A: Is er nog een bepaalde visie of houding die je heel belangrijk vindt bij het uitvoeren van de Activiteitenweger... of het inzetten van de Activiteitenweger?

N: Wat ik al zei, wat ook wel een beetje is aangewakkerd door de cursus, dat de regie vooral bij de revalidant laten en daar coachend en adviserend in zijn met de Activiteitenweger en vooral Motivational Interviewing gebruiken... om de mensen zelf te laten werken eigenlijk.

A: Ja. En er zelf inzichten in op laten doen.

N: Ja, ja.

A: ... Heb jij nog vragen Krista?

Kr: Nou...

A: Want we gingen er echt als een treinvaart doorheen namelijk.

Kr: ... doorheen inderdaad. ... Volgens mij... hebben we alles.

N: Echt super snel ook.

A: Ja, maar wel heel fijne antwoorden.

Kr: Ja! Waar we wel wat mee kunnen.

A: Ja!

N: Ik hoop dat je er wat mee kan!

A: Heb je zelf nog vragen aan ons?

N: Nee, ik vind het leuk dat jullie dit onderzoek gaan doen en ik ben wel benieuwd naar de uitkomsten. En ik hoop ook dat jullie wat meer feedback krijgen van mensen die er mee werken, want dat is denk ik wel belangrijk voor jullie.

A + Kr: Ja!

Kr: Dat is het ook.

A: Heel belangrijk.

Kr: We hebben nu wel, we hebben bijna alle disciplines hebben we nu, de niet- ergotherapeuten die zijn mooi allemaal binnen, dus die gesprekken beginnen volgende week. Dus die groep hebben we in ieder geval en de ergotherapie moeten we maar... even goed onze energie nog weer...

N: En hoe ben je gekomen aan de mensen van de andere disciplines? Want zijn dat mensen die 't al gebruiken?

A: Ja, die het al gebruiken en ook dus aan hebben gegeven bij greke en karin interesse te hebben in de scholing omdat ze het dus al gebruiken. En die deelname is toen afgewezen in verband... ja je bent geen ergotherapeut. Maar die gebruiken hem dus wel. Zo zijn wij eigenlijk aan die adressen gekomen.

N: En weet je ook of er andere disciplines zijn die hem nog niet gebruiken, maar wel interesse getoond hebben? Bijvoorbeeld cesartherapeuten?

A: Ja, de cesartherapeut die heeft toen interesse getoond, maar die gebruiken hem nog niet en hebben er wel veel interesse in.

N: Ja.

Kr: We hadden een mailtje gestuurd naar de landelijke werkgroep van hun en voor de chronische pijn. We kregen echt gelijk diezelfde dag een mailtje terug, we willen heel graag meewerken en...

A: Ja.

Kr: Dus het speelt wel echt...

N: En weet je ook van de mensen van de andere disciplines of die ook wel in een team werken met ergotherapeuten?

A+Kr: Ja, ja.

N: Of zijn dat meer salitaire...

A: Nee.

Kr: Dat zijn dus echt de vragen die we ook moeten stellen in het interview van, wat is de bezetting. En ook inderdaad die kritische vragen van.. nouja weet je het is een ergotherapeutisch instrument dat staat er overal op, waarom zet je hem dan in? Waarom schakel je geen ergo in?

N: Ja, want ook al werken ze niet samen met ergo's, ze kunnen ook een eerstelijns ergo in zetten.

A+Kr: Ja precies, ja.

Kr: We zitten echt... We zijn nu heel erg op zoek naar die.... we hebben nu alle competenties uitgezocht. Welke basiscompetenties ze moeten hebben...

N: Ja.

Kr: En dan zullen we zien wat daar uit de interviews komt.

A: Ja, ja nou heel mooi vind ik wel dat jij precies hetzelfde aangeeft als Greke en Karin aangeven. Het is ergotherapie, omdat je persoon omgeving handelen hebt en omdat we vooral zo gericht zijn op dat handelen, dat maakt het ergotherapeutisch. En daarom past dit instrument erbij, dus vragen wij ons af of andere die visie ook hebben...

Kr: Ja.

A: En die kijk op een cliënt of de kijk op een context of op een ja...

N: Ja, want ik denk... anders wordt het een beetje een trucje wat mensen uithalen he... en ja dat is gewoon meer.

Kr: Ja, dat is het ook.

A+Kr: Ja.

A: Wij zijn ook heel erg benieuwd.

K: Ja.

A: Het is natuurlijk voor onszelf later.

Kr: Het is best spannend ook, dit onderzoek.

N: Ja, Ja.

Kr: Kijken wat eruit komt. Hopen dat het natuurlijk alleen de ergotherapie is. Maar, ja, je moet ook rekening houden met de uitkomst dat het misschien... dat het de cesartherapeuten toch is gelukt om hem

A+N: Ja.

N: Ja, we zullen het zien.

Kr: Nou, dan zijn we al klaar.

A: Ja, ik had eigenlijk wel verwacht dat het langer zou duren, maar je gaf zulke fijne korte en krachtige antwoorden waar de kern ook gewoon in zit.

Kr+N: Ja.

Kr: Misschien kunnen we nog wat over attitude vragen? Zit ik me nou te bedenken... Dat we die er nog bijpakken.

A: Wat wil je daar nog over weten?

Kr: Nou, ja, welke attitude je in zet. Aangezien we al kennis, vaardigheden en... maar die kwam ook alweer naar voren in de...

A: Ja, dat gewoon de cliënt centraal zetten vertelde jij echt he? En zelf inzichten op laten doen.

N: Nou misschien nog als aanvulling, wat ik dan ook nog geleerd heb door die dag... Dat je... Ja onze volgorde was dus sowieso niet helemaal correct, maar... Vaak dat we dan wel besliste van, wij beslissen vaak van, we zetten de Activiteitenweger twee keer in. Maar eigenlijk, dat je daar ook wel meer tijd aan moet besteden. Is dit wel het juiste instrument...

A: Oke, ja.

N: En ook het feit dat zij zeiden van... want soms laten wij mensen ook alleen maar de zwaarte en zo bepalen... Laten wij mensen toch gewoon eerst registreren nog, om inzicht te krijgen van he wat gebeurd er nou op een dag met me. En dus het plannen pas eigenlijk op een later moment gaan doen en daar zijn wij hier denk ik wel altijd te snel mee geweest.

A: Oke.

N: Meteen al mee aan de slag, terwijl ik denk dat het belangrijk is om juist dat voortraject zo goed mogelijk te doen en dan heb je het ook goed onderbouwd en dan waarom je hiervoor kiest. En dan ziet die patiënt ook beter van... waar die voor gaat.

A: Ja.

N: En we hebben misschien te vaak het opgelegd om eerbiedig te zeggen. Ook al was het wel cliëntgericht en hulpvraag gericht, dat wij dan net te snel door de bocht gingen.

A: Ja.

N: Ik zie wel in dat je daar meer schade mogelijk aan doet dan dat je de winst sneller gaat.

A+Kr: Ja, oke.

Kr: Bedoel je dan ook dat je echt heel duidelijk kijkt naar die stappen van gedragsverandering, waar zijn ze nu in die Activiteitenweger, dat daar... in welke stap zijn hun dan.... ja, ja.

N: Ja, ja precies. Dus ook weer die koppeling met motivational interviewing en die fases van gedragsverandering.

Kr: Ja precies.

N: Ja om die er weer eens wat strakker erbij te houden, bij de Activiteitenweger.

A: Ja, ja.

Kr: Ja, inderdaad.

N: Dat is ook wel weer een inzicht.

Kr: Ja.

N: Ja weet je wat het gevaar is, als je heel lang ergens mee werkt... ja dan sluipen er toch van die onvolkomenheden in. Daarom is het echt wel goed om het weer even aan te scherpen af en toe. Want de meeste kennis hebben we allemaal wel hier, we zijn wel allemaal ervaren ergotherapeuten... om weer soms dingen op te frissen is gewoon heel goed vind ik.

A: Ja.

Kr: Ja dat is het ook.

A: Ja ik denk het ook.

N: Ik heb wel vaak met cursussen die ik doe, dat ik dan... altijd wel goede cursussen, maar dat je achteraf dat je dan denkt van, eigenlijk wist ik het allemaal wel. Klinkt een beetje arrogant misschien...

A: Ja, veel herhaling.

N: Ja, dat is fijn om te horen... of dat ik het weet of dat ik opfris. Maar ik had nu echt wel en dat was wel onverwachts, dat ik dacht van nee er zijn echt wel dingen die we dus anders moeten doen...

A: Ja, maar wel als nuttig ervaren.

N: Ja, een leuke verrassing dat ik echt er iets van geleerd heb. Ondanks het iets is wat ik door mijn ervaringen of doordat we het al veel gebruiken, niet verwacht had eigenlijk.

A+Kr: Nee.

N: Ja, vond ik echt leuk.

A: Ja, fijn.

Kr: Ja, kan ik me ook wel voorstellen inderdaad.

A: Ja, jij vond het ook wel heel leuk he?

Kr: Ja, je begint met die lijsten en dan... maar dan moet het ineens andersom. Ik zette het zelf ook al in bij een cliënt, dat ik dacht oh hey, hier moet ik eens even op letten. Ik vond het.... Want dat kun je niet terugvinden in het boekwerk, hoe hun het vertelde. Dus het is wel echt een meerwaarde.

N: En krijgen jullie op de opleiding de Activiteitenweger als instrument?

A: Ja, heel kort.

Kr: ja, heel kort hebben we hem gehad, maar nu wordt die in het onderwijs wat uitgebreider gegeven.

A: Maar meer in de algemene lijn van het is een instrument wat je in kan zetten bij cliënten die problemen hebben met belasting/belastbaarheid, energiemangement... maar niet... er worden niet de stappen uitgelegd.

Kr: Nee.

A: Of dat we dan... we werken dan op de opleiding ook heel veel met simulanten, niet dat wij met een simulant hebben geoefend om eens een tijdschrijflijst door te spreken of dat soort dingen...

Kr: Nee.

A: Dat wordt eigenlijk niet gedaan.

N: Want op die dag dat we daar waren en we ook even zo'n rollenspel moesten doen, dat is toch heel waardevol weer.

A: Ja.

N: Want dan kom je toch weer dingen tegen van... Je weet inhoudelijk wel hoe het moet, maar krijg iemand maar is zover om...

A+Kr: Ja, ja.

N: Dat was echt wel weer leuk om in een rollenspel te doen vond ik.

Kr: Ja, dat geloof ik. Het zag er ook echt leuk uit. Vooral ook omdat iedereen was een beetje aan het worstelen... Nou ja hoe ga ik dat doen inderdaad.

A: Ja, Leuk.

Kr: Nou dan kan die uit denk ik... hoe...

A: Op stop drukken.

9.6 CODELIJST

Codelijst ergotherapeut
Samenwerking cliënt
Motivational interviewing
Regie bij cliënt laten
Coachen
Adviseren
Inzichten cliënt
Kijk op context cliënt
Voortraject
Onderbouwing Activiteitenweger
Koppeling motivational interviewing en fases gedragsverandering
Koppeling persoon omgeving en taak
Persoon, omgeving en handelen
Graded activity bij mentale klachten
Op maat werken voor cliënt
Kennis chronische pijn en belasting belastbaarheid vanuit training chronische pijn
Open houding
Samenvatten
Ondersteunen activiteit
Toepassen Activiteitenweger afhankelijk van niveau cliënt
Toepassen Activiteitenweger afhankelijk van doel cliënt
Motivational interviewing voor betekenis
Motivational interviewing voor onderbouwing zwaarte
Aanscherpen kaders
Als eerste tijdschrijflijsten
Eerst activiteiten apart wegen

Tijdschrijffijsten na apart wegen activiteiten
Andere volgorde
Nieuwe inzichten delen
Nieuwe inzichten delen collega's
Passend bij doel
Zwaarte bepalen
Heel fijn instrument
Heel zichtbaar belasting belastbaarheid
Andere instrumenten minder meetbaar
Meetbaar door punten
Meetbaar en inzichtelijk door punten
Heel enthousiast
Doeltreffend
Zonder scholing uitvoerbaar
Blij deelname cursus
Veel geleerd
Eigen manier is niet erg
Niet fout gedaan zonder scholing
Strakker neerzetten na scholing
Ervaring door de jaren heen helpt bij uitvoeren Activiteitenweger
Cursus is van meerwaarde
Alleen voor ergotherapeuten
Inzetten ergotherapeuten
Nieuwe informatie cursus
Rollenspel heel waardevol
Alleen theorie is niet genoeg
Activiteitenweger mooie aanvulling op activiteitenprofiel
Mooi middel om activiteiten van cliënt inzichtelijk te maken
Activiteitenweger mooi middel om belastbaarheid in kaart te brengen
Meerwaarde scholing training belastbaarheid in kaart brengen

Ergotherapeutisch instrument
Scholing te uitgebreid
Kennis vanuit scholing kan verkregen worden door collega ergotherapeuten met scholing
Kennis werven vanuit collega's niet toepasbaar bij andere disciplines
Wisselwerking psycholoog, fysiotherapie en ergotherapie gericht op behandelen belasting belastbaarheid
Nadeel Activiteitenweger grote lijsten
Activiteitenweger niet voor andere disciplines doordat ze voorgeschiedenis missen
Basis energieverdeling
Mooi middel om activiteiten van cliënt inzichtelijk te maken
Geschikt voor opbouw
Belasting en belastbaarheid
Energieverdeling
Inzichtelijk belastbaarheid
Omgang energie
Bereiken basis
Bereiken opbouw
Behoeftte belastbaarheid cliënten in kaart brengen
Meerwaarde Activiteitenweger is activiteiten in kaart brengen
Leren prioriteiten stellen door inzichtelijk te maken
Door prioriteiten stellen ook grenzen leren stellen
Vanuit gestelde grens opbouwen of afbouwen
Activiteitenweger geschikt wanneer cliënt structuur nodig heeft
pijn
CVA
NAH
Neuromusculaire aandoeningen
Inzetten bij vermoeidheidsklachten
Inzetten chronische klachten
Inzetten oncologie
Nieuwe ingeving door scholing

Cursus zinvol uitgangspunten
Regels activiteitenweger
Belangrijk dezelfde manier uitvoeren
Aansluiting verschillende settingen
Dezelfde informatie bij overname
Aanleiding scholing met alle ergotherapie collega's
Tijdens scholing kennis gemaakt met Activiteitenweger
In aanmerking door GRZ
Kennis door ervaring
Ervaring belasting en belastbaarheid
Ervaring energieverdeling
Ervaring andere instrumenten
Ervaring tijdschrijflijsten zonder weging
Instructies cursusmap
Collega's andere locaties
Collega's binnen andere werksetting
Mondelinge uitwisseling kennis
Geleerd van collega's
Activiteitenprofiel geleerd in opleiding
Kennis belasting belastbaarheid door praktijkervaring binnen revalidatie
Kennis chronische pijn en belasting belastbaarheid vanuit training chronische pijn
Registreren om inzicht te verkrijgen
Te snel met plannen
Opleggen Activiteitenweger
Cliëntgericht
Hulpvraag gericht
Eigen manier
Weging na tijdschrijflijsten
Als eerste tijdschrijflijsten
Geen gebruik maken van Activiteitenweger vooraf aan de scholing

Niet rennen maar plannen
Activiteitenprofiel
Gebruik Activiteitenweger uit het hoofd door praktische toepassing
Voorwaarde activiteitenweger
Activiteitenweger als een middel
Van verschillende instrumenten eigen instrument gemaakt
Gebruik zonder scholing
Ondanks cursus ongelijk
Zwaarte invullen voor cliënt zonder herkenning
Insluipen eigen regels
Weinig verschil gebruik Activiteitenweger generaties
Basis hetzelfde
Cliënten stok achter deur
Maatschappelijk werkers
Fysiotherapeuten
Cliënt moeite met dag indelen
Cliënt weet niet hoe op te pakken activiteiten
Cliënt vindt doorkomen van de dag zwaar
Schade onnodig gebruik
Wisselwerking psycholoog, fysiotherapie en ergotherapie gericht op behandelen belasting belastbaarheid
Cliënten enthousiast door het praktische
Onbewust gebruik door cliënten
Belasting en belastbaarheid typisch ergotherapie
Iemand leven in kaart brengen typisch ergotherapie
Kwaliteit van leven verbeteren
Kijken naar oorzaak probleem
Ergotherapeuten opgeleid om cliënten hun activiteiten uit te kunnen laten voeren
Fysiotherapeut niet op activiteitsniveau, maar op functieniveau
Andere professionals kijken niet naar omgeving van cliënt en naar de persoon
Ergotherapeuten maken belasting belastbaarheid praktisch

Activiteiten in kaart brengen typisch ergotherapie
Koppeling persoon omgeving en taak
Handelen en activiteiten passen bij ergotherapie
Persoon, omgeving en handelen

9.7 CATEGORIELIJST

Categorieën ergotherapeut
Competenties ergotherapie
Samenwerking cliënt
Motivational interviewing
Regie bij cliënt laten
Coachen
Adviseren
Inzichten cliënt
Kijk op context cliënt
Voortraject
Onderbouwing Activiteitenweger
Koppeling motivational interviewing en fases gedragsverandering
Koppeling persoon omgeving en taak
Persoon, omgeving en handelen
Graded activity bij mentale klachten
Op maat werken voor cliënt
Kennis chronische pijn en belasting belastbaarheid vanuit training chronische pijn
Open houding
Samenvatten
Ondersteunen activiteit
Toepassen Activiteitenweger afhankelijk van niveau cliënt
Toepassen Activiteitenweger afhankelijk van doel cliënt
Geleerd in de scholing
Motivational interviewing voor betekenis
Motivational interviewing voor onderbouwing zwaarte
Aanscherpen kaders

Als eerste tijdschrijflijsten
Eerst activiteiten apart wegen
Tijdschrijflijsten na apart wegen activiteiten
Andere volgorde
Nieuwe inzichten delen
Nieuwe inzichten delen collega's
Passend bij doel
Zwaarte bepalen

Bijvangst
Visie/mening van de ergotherapeuten
Heel fijn instrument
Heel zichtbaar belasting belastbaarheid
Andere instrumenten minder meetbaar
Meetbaar door punten
Meetbaar en inzichtelijk door punten
Heel enthousiast
Doeltreffend
Zonder scholing uitvoerbaar
Blij deelname cursus
Veel geleerd
Eigen manier is niet erg
Niet fout gedaan zonder scholing
Strakker neerzetten na scholing
Ervaring door de jaren heen helpt bij uitvoeren Activiteitenweger
Cursus is van meerwaarde
Alleen voor ergotherapeuten
Inzetten ergotherapeuten
Nieuwe informatie cursus

Rollenspel heel waardevol
Alleen theorie is niet genoeg
Activiteitenweger mooie aanvulling op activiteitenprofiel
Mooi middel om activiteiten van cliënt inzichtelijk te maken
Activiteitenweger mooi middel om belastbaarheid in kaart te brengen
Meerwaarde scholing training belastbaarheid in kaart brengen
Ergotherapeutisch instrument
Scholing te uitgebreid
Kennis vanuit scholing kan verkregen worden door collega ergotherapeuten met scholing
Kennis werven vanuit collega's niet toepasbaar bij andere disciplines
Wisselwerking psycholoog, fysiotherapie en ergotherapie gericht op behandelen belasting belastbaarheid
Nadeel Activiteitenweger grote lijsten
Activiteitenweger niet voor andere disciplines doordat ze voorgeschiedenis missen
Behoeft te passen Activiteitenweger
Basis energieverdeling
Mooi middel om activiteiten van cliënt inzichtelijk te maken
Geschikt voor opbouw
Belasting en belastbaarheid
Energieverdeling
Inzichtelijk belastbaarheid
Omgang energie
Bereiken basis
Bereiken opbouw
Behoeft belastbaarheid cliënten in kaart brengen
Meerwaarde Activiteitenweger is activiteiten in kaart brengen
Leren prioriteiten stellen door inzichtelijk te maken
Door prioriteiten stellen ook grenzen leren stellen
Vanuit gestelde grens opbouwen of afbouwen
Activiteitenweger geschikt wanneer cliënt structuur nodig heeft
Voor welke doelgroep Activiteitenweger

pijn
CVA
NAH
Neuromusculaire aandoeningen
Inzetten bij vermoeidheidsklachten
Inzetten chronische klachten
Inzetten oncologie
Aanleiding interesse scholing
Nieuwe ingeving door scholing
Cursus zinvol uitgangspunten
Regels activiteitenweger
Belangrijk dezelfde manier uitvoeren
Aansluiting verschillende settingen
Dezelfde informatie bij overname
Aanleiding scholing met alle ergotherapie collega's
Hoe in aanmerking gekomen Activiteitenweger
Tijdens scholing kennis gemaakt met Activiteitenweger
In aanmerking door GRZ
Hoe kennis verkregen
Kennis door ervaring
Ervaring belasting en belastbaarheid
Ervaring energieverdeling
Ervaring andere instrumenten
Ervaring tijdschrijflijsten zonder weging
Instructies cursusmap
Collega's andere locaties
Collega's binnen andere werksetting
Mondelinge uitwisseling kennis
Geleerd van collega's
Activiteitenprofiel geleerd in opleiding

Kennis belasting belastbaarheid door praktijkervaring binnen revalidatie
Kennis chronische pijn en belasting belastbaarheid vanuit training chronische pijn
Uitvoer voorafgaand aan de scholing
Registreren om inzicht te verkrijgen
Te snel met plannen
Opleggen Activiteitenweger
Cliëntgericht
Hulpvraag gericht
Eigen manier
Weging na tijdschrijflijsten
Als eerste tijdschrijflijsten
Geen gebruik maken van Activiteitenweger vooraf aan de scholing
Andere methoden/instrumenten belasting belastbaarheid
Niet rennen maar plannen
Activiteitenprofiel
Actuele toepassing Activiteitenweger
Gebruik Activiteitenweger uit het hoofd door praktische toepassing
Voorwaarde activiteitenweger
Activiteitenweger als een middel
Van verschillende instrumenten eigen instrument gemaakt
Signalen belasting belastbaarheid/ gebruik Activiteitenweger in praktijk
Gebruik zonder scholing
Ondanks cursus ongelijk
Zwaarte invullen voor cliënt zonder herkenning
Insluipen eigen regels
Weinig verschil gebruik Activiteitenweger generaties
Basis hetzelfde
Cliënten stok achter deur
Maatschappelijk werkers
Fysiotherapeuten

Clïënt moeite met dag indelen
Clïënt weet niet hoe op te pakken activiteiten
Clïënt vindt doorkomen van de dag zwaar
Schade onnodig gebruik
Wisselwerking psycholoog, fysiotherapie en ergotherapie gericht op behandelen belasting belastbaarheid
Clïënten enthousiast door het praktische
Onbewust gebruik door cliënten
Waarom typisch ergotherapie
Belasting en belastbaarheid typisch ergotherapie
Iemand leven in kaart brengen typisch ergotherapie
Kwaliteit van leven verbeteren
Kijken naar oorzaak probleem
Ergotherapeuten opgeleid om cliënten hun activiteiten uit te kunnen laten voeren
Fysiotherapeut niet op activiteitsniveau, maar op functieniveau
Andere professionals kijken niet naar omgeving van cliënt en naar de persoon
Ergotherapeuten maken belasting belastbaarheid praktisch
Activiteiten in kaart brengen typisch ergotherapie
Koppeling persoon omgeving en taak
Handelen en activiteiten passen bij ergotherapie
Persoon, omgeving en handelen

9.8 BIJVANGST

Visies en meningen over (het inzetten van) de Activiteitenweger.

Ergotherapeuten

In het interview kwam sterk naar voren dat de ergotherapeuten van mening zijn dat de Activiteitenweger een typisch ergotherapeutisch instrument is. De eerste reden die hierbij gegeven wordt, is het ontbreken van kennis over de voorgeschiedenis van het instrument bij niet-ergotherapeuten. Verder wordt aangegeven dat activiteiten en het handelen en het in kaart brengen hiervan, de koppeling van persoon omgeving en taak en hierbij het leven van iemand in kaart brengen, typisch ergotherapeutisch is. Tevens wordt er benoemd dat de Activiteitenweger een mooie aanvulling is op het activiteitenprofiel binnen ergotherapie.

Een ergotherapeut is tevens van mening dat alleen theoretische kennis niet voldoende is om de Activiteitenweger in te kunnen zetten.

Een ergotherapeut geeft aan dat er een wisselwerking kan ontstaan tussen psychologie, fysiotherapie en ergotherapie omtrent het behandelen van belasting en belastbaarheid. Hierbij kan ergotherapie een rol vertolken waarbij belasting en belastbaarheid op een praktische manier vorm gegeven wordt door middel van de Activiteitenweger.

Re-integratiecoach

De re-integratiecoach is van mening dat de Activiteitenweger een handig, ruim inzetbaar, eenvoudig en overzichtelijk instrument is. Hierbij is behoefte aan het gebruik van de Activiteitenweger binnen behandelingen en het volgen van de scholing hierbij. Wel benoemt de respondent dat het samen uitvoeren van activiteiten en deze aanpassen ergotherapeutisch werk is.

De re-integratiecoach is van mening dat het begeleiden van belasting en belastbaarheid en het opstellen van doelen een essentieel onderdeel is van de Activiteitenweger. Volgens de re-integratiecoach schort het bij de Activiteitenweger aan de match tussen de eindscore van de dag en het gevoel van energie bij het opstaan de volgende dag. Hierbij is volgens de re-integratiecoach niet te herleiden hoeveel impact de vorige dag heeft op de volgende dag.

Oefentherapeut

De oefentherapeut is van mening dat de Activiteitenweger een praktisch en overzichtelijk instrument is. Hierbij wordt ook benoemd dat het een mooie aanvulling kan zijn voor de landelijke werkgroep Chronische pijn waarbij het instrument ingezet kan worden bij het behandelen van chronische pijn. De oefentherapeut vindt dat er veel overlap is tussen oefentherapie, ergotherapie en fysiotherapie en dat de Activiteitenweger dus ook binnen de beroepsgroep van oefentherapeut past. Hier heeft de respondent dan ook behoefte aan. Het verschil volgens de oefentherapeut is dat ergotherapeuten meer op activiteitsniveau werken.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut is van mening dat de Activiteitenweger (en de scholing hierbij) een toegevoegde waarde is voor fysiotherapie. Vooral de stap van ergonomie, wat bij bedrijfsfysiotherapie een grote rol speelt, en de Activiteitenweger is klein. De fysiotherapeut geeft verder aan dat een opleiding ergotherapie of de basisvaardigheden van ergotherapie niet nodig is om de Activiteitenweger in te kunnen zetten. Wanneer fysiotherapeuten in de toekomst niet toegelaten worden tot de scholing, denkt de respondent dat de Activiteitenweger alsnog gebruikt zal worden met behulp van hetgeen wat beschikbaar is, ondanks dat scholing alleen voor ergotherapeuten blijft.

Ambulant begeleider

De ambulant begeleider vindt de Activiteitenweger een heel goede methodiek die aansluit bij de methode 'Hooi op je vork'. Hierbij kan de Activiteitenweger inzicht geven in eigen nieuwe belasting van de cliënt. De ambulant begeleider geeft aan dat de grens tussen ambulant begeleiders en ergotherapeuten ligt rond het inventariseren van belasting en belastbaarheid. Een ambulant begeleider zal niet zozeer een vervolgtraject opstellen.

Hoe wordt de Activiteitenweger op dit moment ingezet?

Ergotherapeuten

Niet alle ergotherapeuten hebben de Activiteitenweger al gebruikt voorafgaand aan het volgen van de scholing. Eén respondent zette de Activiteitenweger niet in voorafgaand aan de scholing. De ergotherapeut die de Activiteitenweger wel inzette vooraf aan de scholing, gaf aan het instrument op een eigen manier te gebruiken. De scholing heeft echter wel gezorgd voor een ander gebruik. Het grote verschil met voor en na de scholing, is de volgorde van het inzetten van de tijdschrijflijsten. Voorafgaand aan de scholing gebruikte de ergotherapeut de tijdschrijflijsten als start van de behandeling, om vervolgens zware activiteiten te analyseren. Na de scholing gebruikte de ergotherapeut de tijdschrijflijsten na het inventariseren van zware activiteiten. Ook merkte de ergotherapeut na het volgen van de scholing, dat er te snel met het plannen van een dag/week gestart werd na het inventariseren van de activiteiten en de weging hiervan. Na de scholing gebruikte de ergotherapeut de Activiteitenweger steeds meer uit het hoofd door ervaringen met het instrument, om het als een praktische toepassing in te zetten.

Re-integratiecoach

De re-integratiecoach binnen dit onderzoek gebruikt de Activiteitenweger als een hulpmiddel. Zo heeft de re-integratiecoach een eigen Excel bestand gemaakt van de tijdschrijflijst om de cliënten dit handmatig, maar ook via de computer te laten kunnen invullen. De re-integratiecoach gebruikt de tijdschrijflijsten om de cliënten bewust te laten worden van hoe met hun energie omgegaan kan worden en om de cliënt bewust te laten worden van hoeveel energie diegene heeft. Op deze manier probeert de re-integratiecoach een optimale balans te vinden in de belasting en belastbaarheid van de cliënt. Hierbij wordt het privéleven ook meegenomen. Vanuit daar kan de belastbaarheid weer opgebouwd worden.

De re-integratiecoach gebruikt enkel de tijdschrijflijsten van de Activiteitenweger en is ook niet bekend met het gehele traject van de Activiteitenweger. Aangegeven wordt dat er geen gebruik gemaakt wordt van de planmethodes om energie in balans te brengen. De re-integratiecoach geeft aan het slapen ook mee te willen laten tellen in de tijdschrijflijsten. De re-integratiecoach is niet intensief bezig met het begeleiden omtrent de belastbaarheid en wordt er geen ergotherapeut ingeschakeld voor het inzetten van de Activiteitenweger.

Oefentherapeut

De oefentherapeut binnen dit onderzoek maakt nog geen gebruik van de Activiteitenweger door gemaakte afspraken met de ontwikkelaars omtrent het niet toelaten van niet-ergotherapeuten binnen de scholing. De oefentherapeut inventariseert de belasting en belastbaarheid van een cliënt door middel van zelfgemaakte tijdschrijflijsten. Op dit moment schakelt de oefentherapeut een ergotherapeut in wanneer het nodig is om een behandeling omtrent belasting en belastbaarheid op te starten.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut binnen dit onderzoek maakt geen gebruik van de Activiteitenweger, doordat de werking van de Activiteitenweger nog niet aangetoond is en binnen richtlijnen voor fysiotherapie nog niet naar de Activiteitenweger verwezen wordt. Wel maken fysiotherapeuten binnen de praktijk van de respondent gebruik van een activiteitenagenda, een soort tijdschrijflijsten, om belasting en belastbaarheid in kaart te brengen. Vaak verwijzen zij dan door naar de juiste persoon als er een hulpvraag is omtrent belasting en belastbaarheid (meestal een ergotherapeut of psycholoog).

Ambulant begeleider

De ambulant begeleider binnen dit onderzoek maakt gebruik van 'de Activiteitenweger' wanneer een cliënten verminderde energie ervaart. De ambulant begeleider start een behandeling met het opstellen van een hulpvraag, om vervolgens de tijdschrijflijsten te gebruiken om de energieverdeling van de cliënt te inventariseren. De tijdschrijflijsten worden gebruikt om een inzicht te krijgen in inspanning/ontspanning op een dag en om activiteiten een cijfer te geven qua zwaarte. Het scoren en wegen behorend bij het inzetten van de Activiteitenweger voert de ambulant begeleider niet uit wegens een gebrek aan ervaring hiermee en door onvoldoende kennis om de diepte in te gaan. Vervolgens begeleidt de ambulant begeleider de cliënt tot zekere hoogte bij problemen met energie. Hierbij wordt aangegeven dat het kijken naar afzonderlijke activiteiten en het aanpassen hiervan ergotherapeutisch is en dus niet gedaan wordt door de ambulant begeleider. Bij grote problemen met energieverdeling en een verleden met het behandelen van energiemanagement door een ergotherapeut, verwijst de ambulant begeleider door naar de ergotherapeut.

Wat wordt als moeilijk ervaren bij het inzetten van de Activiteitenweger en waarom is er behoefte aan de scholing?

Ergotherapeuten

De ergotherapeuten gaven aan meer te willen weten over de regels van de Activiteitenweger. Hierbij vinden zij het belangrijk dat iedereen, en vooral binnen eenzelfde werksetting, de Activiteitenweger op dezelfde manier inzet. Hiernaast willen zij nieuwe ingevingen opdoen omtrent de Activiteitenweger.

Re-integratiecoach

De re-integratiecoach geeft aan dat het inzetten van de Activiteitenweger lastig is wanneer een cliënt weerstand biedt en geen idee van zwaarte heeft bij de uitgevoerde activiteiten.

Wat een re-integratiecoach graag wil leren tijdens een scholing omtrent de Activiteitenweger, is kennis over het gebruik van methode, concrete handvatten over belastbaarheid en begeleiden van de cliënt en heeft interesse in methodieken en elementen omtrent de Activiteitenweger.

Oefentherapeut

De oefentherapeut benoemt over de volgende onderwerpen meer informatie te willen d.m.v. een scholing, namelijk praktische informatie en de werking van de Activiteitenweger. Hierbij is er vooral scholing over de stappen van de Activiteitenweger, de tijdschrijflijsten en de weging van de activiteiten gewenst.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut geeft aan graag een scholing omtrent de Activiteitenweger te willen volgen voor een goede uitvoer van het instrument. Tevens zou de fysiotherapeut informatie willen over de mogelijkheden van de Activiteitenweger bij de doelgroep COPD. In de scholing zou de fysiotherapeut de volgende informatie willen werven: het doel van de Activiteitenweger, hoe omgaan met energiegrenzen en hoe energie beter te verdelen is, het objectief redeneren en in kaart brengen van belasting en belastbaarheid.

Ambulant begeleider

De ambulant begeleider benoemt meer te willen weten over het scoren van de activiteiten. Hierbij benoemt de ambulant begeleider het scoren lastig te vinden, doordat de hoeveelheid aftrek bij het scoren nooit hetzelfde is.



Toestemming voor het maken van een geluidsfragment

Onderwijseenheid PO, periode 2.

Studiejaar 2017-2018

Toestemming voor het maken en gebruiken van een geluidsfragment

Hierbij geef ik,

.....(geïnterviewde) toestemming
voor het maken van een geluidsfragment.

Ik begrijp dat dit geluidsfragment gebruikt wordt om de verkregen informatie te transcriberen en te verwerken in het onderzoek. Ik begrijp dat het geluidsfragment gebruikt wordt voor onderwijs/onderzoeksdoeleinden en uitsluitend gebruikt wordt binnen de specifieke onderwijsgroep onder verantwoordelijkheid van een docent van de opleiding ergotherapie van de HAN.

Datum: Handtekening cliënt:

In te vullen door de ergotherapeut in opleiding (student)

Ik, heb duidelijk uitgelegd waar het geluidsfragment voor gebruikt wordt. Ik verklaar de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. Ik draag zorg voor het zorgvuldig gebruik van het geluidsfragment binnen het onderwijs en dat de privacy van de cliënt nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt.

Datum: Handtekening ergotherapeut in opleiding:

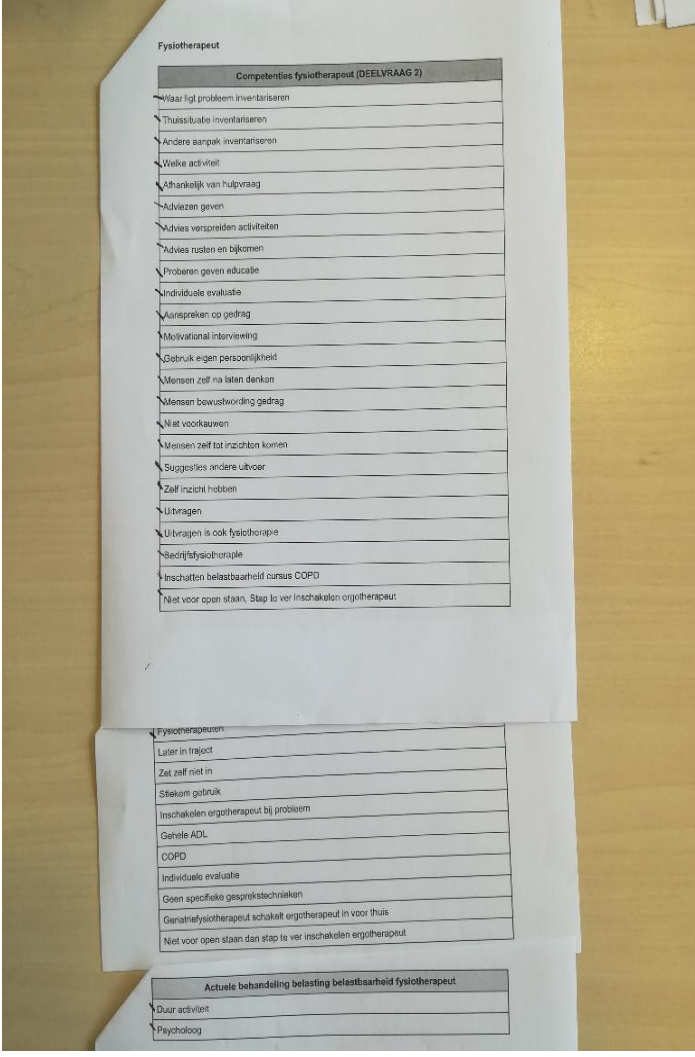




Codes respondenten	
Respondent	Code
Ontwikkelaar Activiteitenweger 1	R1O1
Ontwikkelaar Activiteitenweger 2	R1O2
Ergotherapeut 1	R2E
Ergotherapeut 2	R7E
Re-integratiecoach	R3R
Oefentherapeut	R4O
Fysiotherapeut	R5F
Ambulant begeleider	R6A

9.11 ANALYSE DEELVRAAG 4; ÉÉN PROFESSIONAL UITGEWERKT

Toelichting invullen T-shaped model ergotherapeut/fysiotherapeut

Afbeeldingen	Uitleg stappen
Afbeelding 1: 	Stap 1: Uit de interviews en de deskresearch zijn per zorgprofessional verschillende competenties verkregen. In afbeelding 1 is een deel van de codelijst te zien met daarin de codes die uit de transcriptie van het interview met de fysiotherapeut zijn gecodeerd. Deze codes zijn, zoals in de afbeelding te zien is, verdeeld in categorieën. Afbeelding 1 laat de categorieën 'competenties' en 'de actuele behandeling omtrent belasting en belastbaarheid' zien. Deze categorieën geven belangrijke informatie omtrent de competenties die de fysiotherapeut in het interview over zijn eigen vakgebied heeft genoemd. In afbeelding 2 is een deel van een lijst te zien van de competenties van een fysiotherapeut, die uit het deskresearch zijn verkregen. De lijsten die in afbeelding 1 en 2 zijn weergegeven, zijn vervolgens met elkaar vergeleken. Hierbij is gekeken naar wat met elkaar overeenkomt en naar wat nog aangevuld kan worden.

Afbeelding 2:

Interprofessioneel Psychogeragend		
Competentie	Beschrijving van de competentie	Gerelateerde professionele functies
Screening	De psychogeragend is voortdurend alert op de aanwezigheid van problemen bij cliënten met dementie, veranderingen in gedrag of andere symptomen die wijzen op problemen bij cliënten met dementie.	
Psychogeragendische diagnostiek	De psychogeragend is in staat om problemen met dementie te herkennen, te analyseren en te rapporteren aan de behandelende arts.	Identificatie van problemen - Chronisch - Symptomatisch - Neuropsychologische problemen
Psychogeragendische interventies	De psychogeragend is in staat om interventies te ontwikkelen en te implementeren die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven van cliënten met dementie.	Beleidsmatig - Interdisciplinair
Afsluiten van het psychogeragendisch behandelplan	De psychogeragend is in staat om het behandelplan af te sluiten en te evalueren.	
De psychogeragend is in staat om een effectieve behandelstrategie te ontwikkelen	De psychogeragend is in staat om een effectieve behandelstrategie te ontwikkelen.	- Interdisciplinair - Samenwerking met andere professionals
De psychogeragend is in staat om de kwaliteit van de zorg te verbeteren	De psychogeragend is in staat om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.	- Interdisciplinair - Samenwerking met andere professionals
De psychogeragend is in staat om de samenwerking te verbeteren	De psychogeragend is in staat om de samenwerking te verbeteren.	- Interdisciplinair - Samenwerking met andere professionals
De psychogeragend is in staat om de samenwerking te verbeteren	De psychogeragend is in staat om de samenwerking te verbeteren.	- Interdisciplinair - Samenwerking met andere professionals

Afbeelding 3:

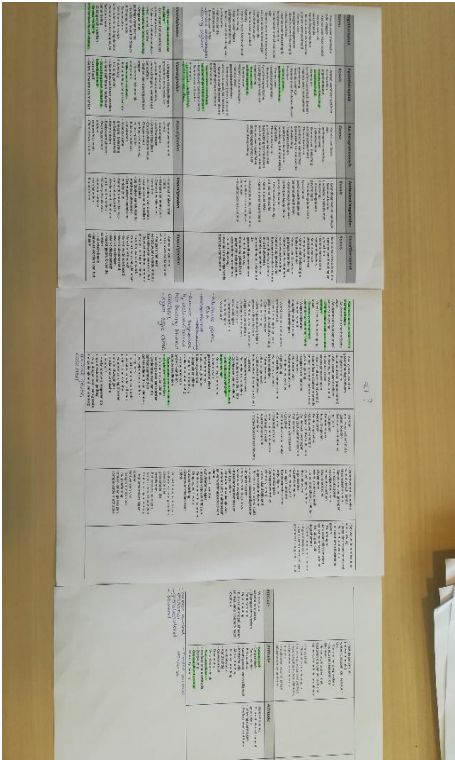
Zorgprofessional: Fysiotherapeut		
Competentie	Beschrijving competentie	Genoemde onderdelen interview
Screening	De fysiotherapeut screent cliënten via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt.	
Fysiotherapeutische diagnostiek	De fysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt.	- Inventariseren - Context - Behandeling aanpassen hulpvraag
Fysiotherapeutisch behandelen	De fysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.	Training geven
Afsluiten van het fysiotherapeutisch behandelen	De fysiotherapeut sluit in samenspraak met de cliënt de behandeling af.	
De fysiotherapeut bouwt een effectieve		Individuele behandeling/evaluatie

In afbeelding 3 is te zien hoe de gegevens over de competenties van de fysiotherapeut uit afbeelding 1 en 2 in een kladversie met elkaar zijn samengevoegd.

Afbeelding 4:

De samengevoegde gegevens uit afbeelding 3, over de competenties van de fysiotherapeut, zijn vervolgens in een overzichtelijke tabel ingevuld. Een deel van deze tabel is in afbeelding 4 te zien.

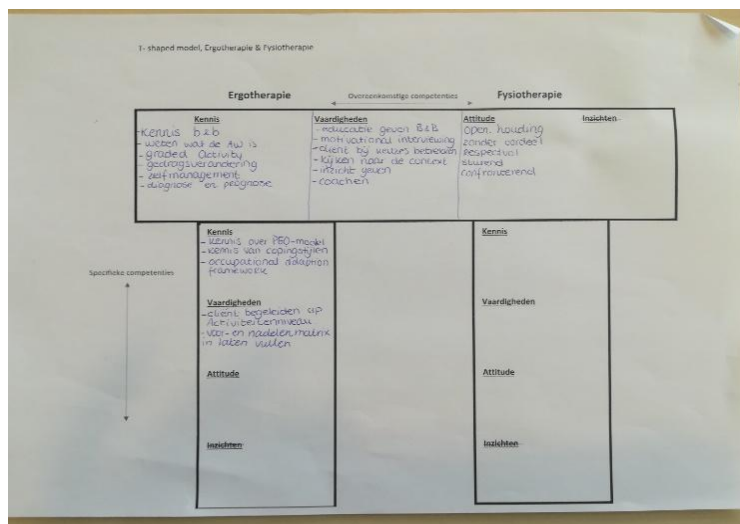
Toelichting afbeelding 4:
In de linker- en middelste rij zijn de competenties van de fysiotherapeut te zien die uit de gegevens van de deskresearch komen. In de rechter rij staan de competenties die de fysiotherapeut in het interview heeft genoemd en die als aanvulling dienen bij de desbetreffende competenties uit het deskresearch.

Afbeelding 5:	Stap 2:
	De competenties van de fysiotherapeut, die uit het interview en de deskresearch zijn samengevoegd, zijn als tweede stap in een nieuwe tabel geplaatst. Deze is in afbeelding 5 te zien. Om een duidelijk overzicht te krijgen in over welke competenties iedere zorgprofessionals beschikt, zijn alle zorgprofessionals in de tabel naast elkaar geplaatst. Op deze manier is het mogelijk om alle competenties horizontaal met elkaar te vergelijken en een overzicht te krijgen over welke competenties van de diverse zorgprofessionals met elkaar overeenkomen.
Afbeelding 6:	Stap 3:

Afbeelding 7:

Voorbeeld fysiotherapeut:
De voorwaarden voor het inzetten van de Activiteitenweger zijn vergeleken met de competenties die de fysiotherapeut heeft. Hierbij is gekeken naar welke voorwaarden niet en wel overeenkomen met de competenties waar de fysiotherapeut over beschikt.

Afbeelding 8:



Stap 4:

De volgende stap die genomen werd, is het invullen van het T-shaped model. Deze is te zien in afbeelding 8.

Wanneer voorwaarden niet overeenkomen met de competenties waar de fysiotherapeut over beschikt, is er gekeken of deze voorwaarden wel met de competenties van de ergotherapeut overeenkomen. Indien hier sprake van was, zijn deze competenties op de specifieke (verticale) balk van de ergotherapeut in het T-shaped model ingevuld. Dit geldt andersom ook voor de plaatsing van competenties op de specifieke balk van de fysiotherapeut.

Wanneer voorwaarden overeenkomen met de competenties waar de fysiotherapeut over beschikt en dit ook geldt voor de competenties van de ergotherapeut, worden deze competenties op de overeenkomstige (horizontale) balk in het T-shaped model ingevuld.

Afbeelding 9:

Stap 5:

Als laatste stap zijn de competenties erbij gepakt die tijdens de scholing aan bod komen. Deze zijn in afbeelding 9 weergegeven.

Komt aan bod tijdens de scholing:		
Kennis	Vaardigheden	Attitude
-Weten wat de Activiteitenweger is -Kennis hebben van de in- en exclusiecriteria om de Activiteitenweger toe te passen -De vier categorieën kennen -De definities van de categorieën kennen -De <u>weegregels</u> kennen -De drie manieren van berekenen van het basisniveau kennen -Weten waarom je voor welke manier kiest -Weten hoe je het basisniveau berekent, en welke 'range' je kiest	-In duidelijke woorden kunnen uitleggen wat de Activiteitenweger is -Een voor- en nadelenmatrix door iemand in laten vullen -De in- en exclusiecriteria kunnen toepassen -In staat helder en duidelijk uitleg te geven over de 4 categorieën -In staat helder en duidelijk uitleg te geven over de <u>weegregels</u> -In staat juiste vragen te stellen, die een cliënt helpen een betrouwbare weging te kiezen -Een cliënt kunnen stimuleren in het nadenken over: Wat zijn mijn belangrijkste waarden/ welke activiteiten doen er toe -Samen met een cliënt kunnen analyseren welke onderdelen op dit moment niet in balans zijn. -Een cliënt coachen bij het bewust kiezen -Een cliënt coachen bij het maken van een 'ideale week' -Een cliënt coachen bij het uitrekenen van het benodigde basisniveau	-Erkenning geven voor dat wat als zwaar ervaren wordt -Sturend indien nodig -Zonder oordeel

Figuur 1. Kennis, vaardigheden en attitude die aan bod komen tijdens scholing van de Activiteitenweger.

Er is gekeken naar welke competenties er in het T-shaped model op de specifieke (verticale) balk bij de ergotherapeut ingevuld zijn. Deze voorwaarden voor het inzetten van de Activiteitenweger komen niet overeen met de competenties waar de fysiotherapeut over beschikt. Als laatste stap dienen deze voorwaarden vergeleken te worden met de competenties die in de scholing aan bod komen. Indien dit het geval is, is er nog een mogelijkheid dat deze competenties aangeleerd kunnen worden.