

Is de PRPP inzetbaar bij valrisico?

Onderzoeksrapport over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico.



Opleiding ergotherapie
18 januari 2016, Nijmegen

Junior-onderzoekers	Studentnummer
Lisa Berends	509070
Lotte Karssies	503897
Esmee Pepers	506291
Sjanne de Vries	469821

Docent begeleider
Joyce Kootker

Contactpersonen opdrachtgever
Lieke Timmermans
Natasha van de Laak
BrabantZorg

Kerngegevens

Opdrachtgever

BrabantZorg
Gasstraat 20
5349 AA Oss
☎ 088 998 55 55
✉ info@brabantzorg.eu

Docentbegeleider

Joyce Kootker
✉ Joyce.Kootker@han.nl

Praktijkbegeleiders

Lieke Timmermans
✉ Lieke.Timmermans@brabantzorg.eu
Natasha van de Laak
✉ Natasha.vandeLaak@brabantzorg.eu

Opleidingsinstituut

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen
☎ 024 353 05 00
✉ info@han.nl

Opleiding

Ergotherapie

Junior-onderzoekers

Lisa Berends
Lotte Karssies
Esmee Pepers
Sjanne de Vries
✉ Junioronderzoekersprpp@gmail.com

Studentnummer

509070
503897
506291
469821

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport voor BrabantZorg. Dit rapport is, gedurende twintig weken, geschreven door Lisa, Lotte, Esmee en Sjanne. Wij zijn vier laatstejaars ergotherapie studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Gedurende deze opleiding worden wij opgeleid tot onderzoekende ergotherapeuten. Om ons als onderzoekende ergotherapeuten te ontwikkelen, is gekozen voor een onderzoek dat nauw betrokken is bij de ontwikkelingen van het beroep en de maatschappij. De opgedane kennis en informatie zal meegenomen worden wanneer wij als ergotherapeuten het werkveld in gaan.

Wij willen de ergotherapeuten van BrabantZorg bedanken voor deelname aan dit onderzoek. Zonder hen was dit onderzoek met de bijbehorende resultaten niet tot stand gekomen. Ook Lieke Timmermans en Natasha van de Laak willen wij bedanken voor hun ondersteuning vanuit BrabantZorg.

Tijdens dit onderzoek hebben zich geen problemen voor gedaan die van invloed waren op het resultaat. Er is met name veel geleerd. Sturing geven aan een onderzoeksproces, professioneel schrijven, kritisch kijken naar aangeboden informatie en samenwerken met zowel professionals als met elkaar, zijn dingen die wij geleerd hebben. Wij hebben ons leerproces mede te danken aan Joyce Kootker, onze docentbegeleider vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Graag willen wij haar voor haar hulp en kennis bedanken.

Om het lezen van dit rapport te vergemakkelijken, is een begrippenlijst opgesteld. Deze is terug te vinden in bijlage 1. Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksrapport.

Lisa Berends
Lotte Karssies
Esmee Pepers
Sjanne de Vries

18 januari 2016
Hogeschool van Arnhem Nijmegen, Nijmegen.



Samenvatting

In dit onderzoek zijn de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg onderzocht over het in kaart brengen van het valrisico met de PRPP.

Nederland heeft te maken met een vergrijzing van de bevolking. Dit betekent dat er in verhouding steeds meer ouderen zijn. Deze ouderen hebben een verhoogd valrisico, wat inhoudt dat er steeds meer ouderen vallen. De medische zorg die verleend wordt aan deze ouderen neemt de laatste jaren toe, waardoor zorgkosten stijgen.

Binnen BrabantZorg, een organisatie die ondersteuning biedt tijdens het ouder worden, wordt aandacht besteed aan valproblematiek. De ergotherapeuten van BrabantZorg hebben een eigen methode om het valrisico in kaart te brengen. Dit doen zij aan de hand van een valanalyse, een observatie van een activiteit en waar nodig het in kaart brengen van de omgeving. De valanalyse is een lijst met daarin testen en vragen over twaalf risicofactoren die valproblematiek kunnen veroorzaken. De observatie kan worden vormgegeven met een observatiemeetinstrument. Een aantal observatiemeetinstrumenten die gebruikt kunnen worden om het valrisico in kaart te brengen, worden in de Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie' aanbevolen. Dit zijn de AMPS, de A-One en de MMSE. De ergotherapeuten van BrabantZorg die één of meerdere van deze scholingen hebben gevolgd, geven de observatie vorm aan de hand van één van deze observatiemeetinstrumenten. De PRPP-geschoolde ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken de PRPP voor de observatie. Echter is deze niet opgenomen in de Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie'.

Middels een kwalitatieve onderzoeksmethode, is de volgende vraagstelling beantwoordt: hoe ervaren de ergotherapeuten van BrabantZorg de PRPP als observatiemeetinstrument bij het in kaart brengen van het valrisico?

De PRPP-geschoolde ergotherapeuten van BrabantZorg zijn geïnterviewd middels een semigestructureerd interview, waarin de ergotherapeuten genoeg ruimte kregen voor het delen van hun ervaringen door middel van open vragen. Uit deze interviews met de ergotherapeuten is onder andere naar voren gekomen dat de ergotherapeuten vinden dat de PRPP een geschikt observatiemeetinstrument is om het valrisico in kaart te brengen. Dit vinden zij, omdat de PRPP vrij is in de activiteitkeuze. De PRPP scoort op 35 descriptor. Descriptoren zijn aparte, in gedrag waarneembare processen van de informatieverwerking, omschreven in begrijpelijke taal. De ergotherapeuten van BrabantZorg geven aan dat ze door middel van deze descriptoren, de cognitieve strategieën in de informatieverwerking in kaart brengen. Er werd aangegeven dat de valproblemen vanuit deze cognitieve strategieën verklaard kunnen worden. Om deze reden vinden de ergotherapeuten dat de PRPP, aan de hand van de descriptoren, een onderdeel is van het in kaart brengen van het valrisico. De ergotherapeuten van BrabantZorg ervaren de PRPP als een geschikt observatiemeetinstrument om het valrisico mee in kaart te brengen, mits deze gecombineerd wordt met de valanalyse en informatie over de omgeving van de cliënt. Hierop volgend kan een behandeling vormgegeven worden om het valrisico te verkleinen.

In dit onderzoeksrapport worden aanbevelingen gedaan voor de ergotherapeuten van BrabantZorg om deze methode, waarmee het valrisico in kaart wordt gebracht, te behouden en te verbeteren. Ook worden er algemene aanbevelingen gedaan voor kwantitatief en kwalitatief vervolgonderzoek.

Deze resultaten zijn niet alleen relevant voor de ergotherapeuten van BrabantZorg, maar voor alle PRPP-geschoolde ergotherapeuten in Nederland. Door dit onderzoek kunnen de PRPP-geschoolde ergotherapeuten de PRPP mogelijk breder inzetten. Dat wil zeggen dat de PRPP voor meer doeleinden inzetbaar is.

De PRPP is een opkomend meetinstrument in Nederland. Steeds meer ergotherapeuten kiezen voor de PRPP scholing. Voor alle niet PRPP-geschoolde ergotherapeuten in Nederland kunnen de resultaten uit dit onderzoek een extra reden zijn om de PRPP scholing te gaan volgen.

Inhoud

Kerngegevens	2
Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	7
1.1. Probleemanalyse	7
1.1.1. Aanleiding	7
1.1.2. Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie'	7
1.1.3. Meetinstrumenten in de praktijk	8
1.1.4. Wetenschappelijk onderzoek	9
1.1.5. Praktijkonderzoek	9
1.2. Probleemstelling	10
1.3. Doelstelling	10
1.3.1. Lange termijn doel	10
1.3.2. Projectdoel	10
1.3.3. Onderzoeksdoelen	10
1.4. Vraagstelling	10
2. Aanpak en methode van het project	11
2.1. Onderzoeksmethode	11
2.2. Gegevensverzameling	11
2.3. Doelgroep en deelnemers	12
2.3.1. Steekproef	12
2.4. Analyse van gegevens	13
2.4.1. Transcriberen	13
2.4.2. Coderen	13
2.4.3. Categoriseren	13
2.4.4. Thematiseren	13
3. Resultaten	14
3.1. Deelnemers	14
3.2. Valanalyse	15
3.2.1. Conclusie	16
3.3. PRPP gebruik	16
3.3.1. Conclusie	17
3.4. Acties na afname PRPP	17
3.4.1. Conclusie	18
3.5. Voor- en nadelen meetinstrumenten	18
3.5.1. Conclusie	19
3.6. Multidisciplinaire samenwerking	19
3.6.1. Conclusie	20
4. Discussie	21
5. Conclusie	24
6. Aanbevelingen	25
6.1. Aanbevelingen voor BrabantZorg	25
6.1.1. Descriptoren en valrisico	25
6.1.2. Vormgeven behandeling	26
6.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	26
Literatuurlijst	28

Bijlagen	32
Bijlage 1. Begrippenlijst.....	32
Bijlage 2. Zoekproces	34
Bijlage 3. Zoektabellen met resultaten	37
Bijlage 4. Uitwerking relevante artikelen.....	40
Bijlage 5. Besluitvormingsproces methode.....	45
Bijlage 6. Interviewguide	49
Bijlage 7. Wervingsbrief	51
Bijlage 8. Informed consent.....	52
Bijlage 9. Scholingen ergotherapeuten BrabantZorg	53
Bijlage 10. Overzicht geïnccludeerde deelnemers	56

1. Inleiding

1.1. Probleemanalyse

1.1.1. Aanleiding

Al tientallen jaren neemt het aantal ouderen (>65jr.) toe in Nederland. Echter is er sinds 2013 een versnelling van de groei van het aantal ouderen waarneembaar (zie figuur 1). In 2012 telde Nederland 2,7 miljoen ouderen. Volgens de CBS Bevolkingsprognose zullen dit er 4,7 miljoen zijn in 2041 (Giesbers et al., 2013). Het percentage ouderen neemt toe ten opzichte van de overige leeftijdsgroepen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Dat wil zeggen dat Nederland te maken heeft met een vergrijzing van de bevolking. Het gevolg is dat het aantal valincidenten toeneemt. Momenteel valt er iedere zes minuten een van deze ouderen waarbij ziekenhuisopname noodzakelijk is (VeiligheidNL, z.d.). Dit komt doordat ouderen meer last hebben van persoonsgebonden risicofactoren dan andere leeftijdsgroepen. Onder persoonsgebonden risicofactoren worden onder andere verminderde visus, verminderde mobiliteit, en medicatiegebruik verstaan. Ook risicofactoren in huis en omgeving kunnen een rol spelen bij de toename van het aantal ouderen die vallen (Theune & Steultjens, 2005). Er kan gedacht worden aan drempels en losliggende vloerbedekkingen. De ouderen ondervinden hiervan zowel fysieke als mentale gevolgen. Een aantal van deze gevolgen zijn beperkte mobiliteit, beperkte zelfredzaamheid en beperkte zelfstandigheid. Ook het zelfvertrouwen van de ouderen kan verminderen (zorgvoorbeter, 2015).

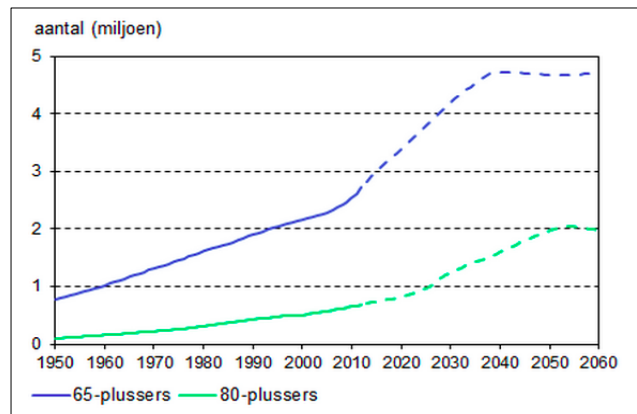
Wanneer een oudere is gevallen of één van boven genoemde risicofactoren ervaart, kan het valrisico in kaart worden gebracht. Het in kaart brengen van het valrisico wordt uitgevoerd door verschillende disciplines, waaronder de fysiotherapeut, geriater, neuroloog en de ergotherapeut.

De ergotherapeuten van BrabantZorg, de opdrachtgever van dit onderzoek, geven aan dat ergotherapeuten een val kunnen voorkomen. Dit doen zij door middel van trainingen, adviezen en voorlichtingen. Deze interventies richten zich op het creëren van een veilige omgeving en het dagelijks handelen van de oudere, ook wel de cliënt genoemd. Daarnaast brengen ergotherapeuten de cognitie van de cliënt in kaart. De cognitieve problemen die in kaart zijn gebracht, kunnen zij koppelen aan de problemen die de cliënt in het dagelijks handelen ervaart. De koppeling van de cognitieve problemen naar het dagelijks handelen van de cliënt onderscheidt de ergotherapeut van de andere disciplines.

1.1.2. Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'

Om het aantal valincidenten bij ouderen te verminderen, moet in kaart gebracht worden wat de individuele valrisico's bij ouderen zijn. Er is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende meetinstrumenten waarmee het valrisico in kaart kan worden gebracht. Vervolgens is er door Ergotherapie Nederland een Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' opgesteld. Hierin staan meetinstrumenten waarvan wetenschappelijk is bewezen dat ze inzetbaar zijn bij het diagnosticeren van problemen rondom vallen. Het doel van de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' is het bevorderen van eenduidig en evidence-based handelen van alle ergotherapeuten die werken aan valpreventie bij zelfstandig wonende ouderen (Theune & Steultjens, 2005). De volgende meetinstrumenten waarmee

Figuur 1: Aantal ouderen van 1950 tot 2012 en prognose aantal ouderen van 2013 tot 2060. (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014)



het handelen, waaronder het valrisico, in kaart kan worden gebracht, zijn in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' opgenomen:

- Assessment Motor Process Skills (AMPS);
- Árnadóttir Occupational Therapy-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-One);
- Mini Mental State Examination (MMSE).

Voor de AMPS en de A-ONE is een scholing noodzakelijk, voordat deze in de praktijk kan worden gebruikt. Bij de MMSE is dit niet nodig.

De laatste uitgave van de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' komt uit 2005. Op dit moment wordt de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' herschreven. De auteurs die de richtlijn herschrijven kijken naar de relevante ontwikkelingen van verschillende meetinstrumenten. Aan de hand van de ontwikkelingen wordt afgewogen of er meetinstrumenten worden opgenomen of weggelaten uit de richtlijn.

1.1.3. Meetinstrumenten in de praktijk

De opdrachtgever van dit praktijkonderzoek is BrabantZorg. Dit is een organisatie die ondersteuning biedt tijdens het ouder worden (BrabantZorg, z.d.). BrabantZorg heeft 31 locaties. De hoofdlocaties zijn gevestigd in Veghel, Uden-Schaijk, 's-Hertogenbosch en Oss. Er worden verschillende vormen van zorg geleverd, waaronder psychogeriatrische-, somatische-, revalidatie- en thuiszorg. Dit betekent dat BrabantZorg zowel intra- als extramurale zorg aan cliënten levert.

Binnen BrabantZorg zijn 25 ergotherapeuten werkzaam. Deze ergotherapeuten werken op verschillende afdelingen, zowel intra- als extramuraal. De ergotherapeuten van BrabantZorg zijn de deelnemers van het onderzoek. Er is in kaart gebracht welke meetinstrumenten deze ergotherapeuten gebruiken bij het in kaart brengen van valrisico.

Een aantal ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken de AMPS (Fisher, 1997) om het valrisico mee in kaart te brengen. Dit is een gestandaardiseerd en gevalideerd observatiemeetinstrument waarmee de ergotherapeut het functioneren van een cliënt in huishoudelijke en zelfzorg taken kan beoordelen. Deze taken worden op zowel motorische- als procesvaardigheden geobserveerd (Theune & Steultjens, 2005).

Ook gebruiken een aantal ergotherapeuten van BrabantZorg de A-One (Árnadóttir, 1992) om het valrisico in kaart te brengen. Dit is een valide en betrouwbare observatiemethode om gelijktijdig de ADL-zelfstandigheid en gedragsneurologische stoornissen te meten aan de hand van taken uit verschillende domeinen, zoals persoonlijke hygiëne en mobiliteit (Theune & Steultjens, 2005).

Het laatste meetinstrument uit de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' dat door een aantal ergotherapeuten van BrabantZorg wordt gebruikt om het valrisico in kaart te brengen, is de MMSE (Folstein, Folstein & McHugh, 1975). De MMSE is een valide, betrouwbare en veelgebruikte methode voor de beoordeling van het cognitief functioneren. De MMSE wordt gebruikt bij opsporing van cognitieve stoornissen, het volgen van het verloop van cognitieve achteruitgang (bij ziekte) en het bewaken van de reactie op (cognitieve) behandeling (Theune & Steultjens, 2005).

De ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken ook een valanalyse, naast bovenstaande meetinstrumenten. De valanalyse is een vragenlijst met vragen en testen over twaalf factoren die valrisico kunnen veroorzaken. Dit wordt afgenomen door in gesprek te gaan met de cliënt. Wanneer de cliënt een verminderd cognitief vermogen heeft, wordt een gesprek gevoerd met bijvoorbeeld de mantelzorger of de kinderen. De valanalyse bevat vragen en testen over persoonsgebonden-, huis- en omgevingsfactoren.

Een aantal ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken ook meetinstrumenten die niet zijn opgenomen in de huidige Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie'. Zij maken gebruik van de Percieve Recall Plan Perform (PRPP) (Chapparo & Ranka, 2008) en de valanalyse. De PRPP is een meetinstrument waarmee het betekenisvol handelen van volwassenen met problemen in de informatieverwerking, op betrouwbare en valide wijze geobserveerd en vastgelegd worden (Ergologie, 2015). Dit wordt gescoord aan de hand van 35 descriptoren. De descriptoren zijn aparte, in gedrag waarneembare processen van de informatieverwerking, omschreven in begrijpelijke taal (PRPP.nl, 2015). De PRPP is gebaseerd op het Occupational Performance Model (OPM) (Chapparo & Ranka, 1997). Voor het gebruik van de PRPP moet een scholing worden gevolgd.

In 2005 was de PRPP nog niet bekend in Nederland, waardoor deze mogelijk niet is opgenomen in de Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie'. Bij het herschrijven van de richtlijn zou de PRPP wel kunnen worden meegenomen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen mogelijk bijdragen aan de overweging om de PRPP wel of niet op te nemen in de richtlijn. Echter is dit onderzoek niet alleen van belang voor de herschrijvers van de Ergotherapie-richtlijn 'Valpreventie' en de ergotherapeuten van BrabantZorg. Overige ergotherapeuten in Nederland die PRPP geschoold zijn en/of werken met cliënten met valrisico kunnen ook belang hebben bij dit onderzoek, wanneer blijkt dat de PRPP inzetbaar is bij het in kaart brengen van het valrisico. Zij kunnen naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek overwegen de PRPP in te zetten voor het in kaart brengen van het valrisico. Voor ergotherapeuten die de scholing van de PRPP niet hebben gevolgd, kan dit een extra reden zijn om de scholing te volgen. Daarnaast is het voor de cliënten van belang dat ze de best mogelijke zorg krijgen. Deze zorg is het best wanneer de ergotherapeut een goed overwogen en onderbouwde keuze voor een meetinstrument kan maken.

1.1.4. Wetenschappelijk onderzoek

Uit oriënterend literatuuronderzoek is gebleken dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat de PRPP valide en inzetbaar is voor het in kaart brengen van het valrisico. Het overzicht van het oriënterend literatuuronderzoek is terug te vinden in bijlage 2, 3 en 4. Wel is er literatuur gevonden over de toepasbaarheid van de PRPP binnen andere doelgroepen.

Nott, Chapparo & Heard (2009) beschrijven dat de PRPP de problemen van volwassenen met traumatisch hersenletsel in kaart brengt en evalueert. Met de PRPP kan bij cliënten met traumatisch hersenletsel inzichtelijk worden gemaakt waar de problemen in de informatieverwerking zich bevinden (Nott & Chapparo, 2008). De PRPP is daarnaast in staat om voor- of achteruitgang bij cliënten met traumatisch hersenletsel waar te nemen (Nott & Chapparo, 2008). Ook is de PRPP een bruikbaar meetinstrument om routines en taken bij cliënten met dementie in kaart te brengen (Steultjens, Radloff, Leonhart & Graff, 2012).

De PRPP is een cliëntgericht meetinstrument (Buikema & Norel, 2008). Dit is een belangrijk aspect. Voor een aanbeveling over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico moet de cliëntgerichtheid worden meegenomen. Dit moet omdat cliëntgerichtheid binnen de ergotherapie centraal staat (Granse, Hartingsveldt, Kinébanian, 2012).

Fry & O'Brien (2002) hebben de systeem- en taakanalyse van de PRPP bij volwassenen met traumatisch hersenletsel beschreven. Dit onderzoek levert achtergrondinformatie over de PRPP, waardoor het meetinstrument beter te begrijpen is voor niet PRPP-geschoolden.

Bovenstaande uitkomsten zijn relevant voor dit onderzoek. Het in kaart brengen en het evalueren van problemen, het onderzoeken van problemen in de informatieverwerking én het meten van voor- en achteruitgang bij cliënten, kan ook van belang zijn bij de doelgroep ouderen met verhoogd valrisico.

1.1.5. Praktijkonderzoek

Op dit moment wordt de PRPP, ondanks dat er geen wetenschappelijk bewijs is, regelmatig gebruikt door de ergotherapeuten van BrabantZorg om het valrisico in kaart te brengen. De

ergotherapeuten zijn van mening dat er aanwijzingen zijn dat de PRPP inzetbaar is bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit is nog niet onderzocht. BrabantZorg heeft de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) benaderd om hier praktijkonderzoek naar te doen. Er wordt praktijkonderzoek gedaan naar de ervaringen over de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico.

1.2. Probleemstelling

Er is niet wetenschappelijk bewezen dat de PRPP inzetbaar is bij het in kaart brengen van het valrisico bij ouderen. Daarnaast zijn praktijkervaringen met betrekking tot het inzetten van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico bij ouderen nog niet onderzocht.

1.3. Doelstelling

1.3.1. Lange termijn doel

De resultaten van het onderzoek worden in de vorm van aanbevelingen geschreven met daarin informatie over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Deze aanbevelingen zullen worden geschreven voor de ergotherapeuten van BrabantZorg, de auteurs die de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' herschrijven en alle (toekomstige) PRPP-geschoolde ergotherapeuten in Nederland.

1.3.2. Projectdoel

Binnen 20 weken schrijven de junior-onderzoekers een conclusie en aanbevelingen over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit wordt gedaan aan de hand van de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg.

1.3.3. Onderzoeksdoelen

- De junior-onderzoekers vergaren informatie en ervaringen bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het in kaart brengen van het valrisico.
- De junior-onderzoekers vergaren informatie en ervaringen bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico.
- De junior-onderzoekers vergaren informatie bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het gebruik van aanbevolen meetinstrumenten uit de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie', waarmee het valrisico in kaart kan worden gebracht.

1.4. Vraagstelling

Hoe ervaren de ergotherapeuten van BrabantZorg de PRPP als observatiemeetinstrument bij het in kaart brengen van het valrisico?

2. Aanpak en methode van het project

2.1. Onderzoeksmethode

Aan de hand van het oriënterend literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat er geen onderzoek is gedaan naar het inzetten van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. De geringe voorkennis maakt dat de onderzoeksvraag open en breed is geformuleerd, wat een kenmerk is van kwalitatief onderzoek (Baarda, 2014). Vanwege het feit dat er geen wetenschappelijke literatuur te vinden is, is dit onderzoek een praktijkonderzoek. De ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg stonden hierbij centraal. Een kwalitatieve onderzoeksmethode is hierbij passend. Dit wordt ondersteund door Jonker en Pennink (2004): “Kwalitatief onderzoek is gebaseerd op de grondhouding dat kennis over de werkelijkheid alleen verkregen kan worden door de ogen van de ander”.

2.2. Gegevensverzameling

Vanuit het kwalitatieve onderzoek zijn er een viertal methoden voor het verzamelen van de gegevens die vaak worden gebruikt (Boeije, Hart & Hox, 2009; Verhoeven, 2014). Om een onderbouwde keuze te maken voor het gebruik van één van deze vier onderzoeksmethoden, is gewerkt volgens het besluitvormingsproces van Kuiper, Verhoef, Cox & Louw (2012). Deze is te zien in bijlage 5. Door middel van dit besluitvormingsproces zijn het interview, de vragenlijst, de observatie en het kwalitatief bureau onderzoek met elkaar vergeleken. In dit onderzoek is gekozen voor interviews. Bij interviews staan ervaringen centraal (Verhoeven, 2014). Dit is een voordeel, omdat het in dit onderzoek draait om de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg. Daarnaast kan er veel en specifieke informatie worden vergaard (Mertens, 2010). Dit zijn belangrijke argumenten om voor interviews te kiezen. Nadelen van het interview zijn dat het afnemen veel tijd kost en dit veel vraagt van de vaardigheden van de junior-onderzoekers (Verhoeven, 2014).

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. De junior-onderzoekers die de interviews hebben afgenomen hebben eerder, vanuit de opleiding ergotherapie, ervaren dat een aantal vaste vragen helpt om de rode draad van het interview vast te houden. Daarnaast is het van belang dat de ergotherapeuten van BrabantZorg genoeg ruimte krijgen voor het delen van hun ervaringen. Een semigestructureerd interview biedt ruimte voor beide aspecten (Boeije, 2014). Als laatst geeft Boeije (2014) aan dat er bij kwalitatieve interviews vaak gekozen wordt voor een semigestructureerd interview.

Er is een interviewgide opgesteld om het interview vorm te geven. De interviewgide is te zien in bijlage 6. De junior-onderzoekers nemen in tweetallen het interview af per ergotherapeut van BrabantZorg.

Om deelnemers te werven voor de interviews, is een wervingsbrief opgesteld. De wervingsbrief is te zien in bijlage 7.

De toestemming voor het verwerken van de informatie uit de interviews, wordt verkregen aan de hand van een informed consent. Bij het opstellen van het informed consent is gekeken naar de gedragscode die wordt aanbevolen vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). Het informed consent is te zien in bijlage 8.

Voorafgaand aan de interviews is een pilot interview afgenomen. In deze pilot is een docent van de opleiding ergotherapie geïnterviewd die zo goed mogelijk aan de inclusie criteria voldoet. Aan de hand van de pilot is de interviewgide getest en waar nodig aangepast. Ook is de kwaliteit van de afname van de interviews verhoogd door de afgenomen pilot.

Tijdens de uitvoer van het onderzoek is triangulatie ingezet. Dit is gedaan om de validiteit te vergoten en de betrouwbaarheid van de data te controleren (Baarda, Goede & Teunissen, 2001). Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen waarmee

meerdere perspectieven worden afgewogen. De dataverzameling is door verschillende personen uitgevoerd en op verschillende manieren verzameld.

2.3. Doelgroep en deelnemers

Zoals in de aanleiding beschreven is, zijn de ergotherapeuten van BrabantZorg de deelnemers van dit onderzoek. Een overzicht van de scholingen die betrokken zijn bij dit onderzoek én die door de 25 ergotherapeuten van BrabantZorg zijn gevolgd, worden hieronder uitgewerkt. Er zijn dertien ergotherapeuten PRPP geschoold. Acht ergotherapeuten zijn AMPS geschoold en negen ergotherapeuten zijn A-One geschoold.

Een uitgebreide weergave van de scholingen is te zien in bijlage 9. In deze bijlage is te zien dat een aantal ergotherapeuten niet werken met valrisico, of dit wel doen, maar bijvoorbeeld alleen AMPS geschoold zijn. In dit onderzoek zijn alleen ergotherapeuten geïnterviewd die een relevante bijdrage leveren aan de resultaten. Onder een relevante bijdrage wordt verstaan dat de ergotherapeuten informatie kunnen geven over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Ook de keuzes voor eventuele andere meetinstrumenten uit de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' komen aan bod. Om te waarborgen dat de bijdrage van de ergotherapeuten relevant is, zijn verschillende in- en exclusiecriteria opgesteld, die in tabel 1 zijn weergegeven.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
HBO Ergotherapie afgerond	Ergotherapeuten die niet werken met valanalyse
Ergotherapeut bij BrabantZorg	Ergotherapeut die geen PRPP-scholing heeft afgerond.
PRPP-scholing gevolgd en afgerond.	
Gebruikt AMPS, A-One of MMSE (opgenomen diagnostische instrumenten uit de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie') voor het opstellen van een valanalyse én zijn PRPP geschoold.	
Gebruikt PRPP bij valanalyse	

Met behulp van de in- en exclusiecriteria is een selectie van de deelnemers voor dit onderzoek gemaakt. Zoals in bijlage 10 is te zien, zijn er acht ergotherapeuten (deelnemers) die voldoen aan de in- en exclusiecriteria. Vanwege logistieke redenen is één van deze acht deelnemers uitgevallen. Het aantal deelnemers van dit onderzoek is uitgekomen op zeven.

2.3.1. Steekproef

Binnen dit onderzoek is een steekproef bij de ergotherapeuten van BrabantZorg uitgevoerd die PRPP geschoold zijn én het valrisico in kaart brengen. Als de ergotherapeuten ook de AMPS en/of de A-One en/of de MMSE gebruiken, is dit meegenomen in het onderzoek. De steekproef moet representatief zijn voor de gehele populatie (Mertens, 2010). Dit houdt in dat de resultaten van de steekproef gelijk zouden moeten zijn aan de resultaten van de gehele populatie. De gehele populatie zijn de ergotherapeuten in Nederland die de PRPP en eventueel de AMPS en/of de A-One en/of de MMSE gebruiken voor het in kaart brengen van het valrisico. Dit onderzoek kan gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie, omdat de deelnemers van dit onderzoek werken als ergotherapeuten in veel voorkomende settings binnen de zorg. Dit maakt dat resultaten van dit onderzoek voor veel ergotherapeuten in Nederland van toepassing kunnen zijn. In tabel 2 zijn de scholingen van ergotherapeuten in Nederland te zien.

Tabel 2: Scholingen ergotherapeuten in Nederland

Totaal aantal ergotherapeuten in Nederland op januari 2014 (Hassel & Kenens, 2014)	4142
PRPP-geschoolde ergotherapeuten in oktober 2015 (PRPP.nl, 2015)	600
AMPS-geschoolde ergotherapeuten in oktober 2015 (J. Hensgens, persoonlijke mededeling, 13-10-2015)	1097
A-ONE-geschoolde ergotherapeuten in oktober 2015 (Ergologie, 2015)	1100

2.4. Analyse van gegevens

De informatie die is verkregen middels het afnemen van interviews is kwalitatieve data. Deze data is op een kwalitatieve manier geanalyseerd aan de hand van transcriberen, coderen, categoriseren en thematiseren. In de onderstaande paragrafen wordt uitgelegd hoe de kwalitatieve analyse is uitgevoerd.

2.4.1. Transcriberen

Tijdens het analyseren van interviews kan elk woord van belang zijn (transcriptieonline, 2014). Daarnaast hebben de junior-onderzoekers geen ervaring met transcriberen. Om deze redenen is het van belang dat er letterlijk wordt getranscribeerd. De betrouwbaarheid van het onderzoek is hiermee gewaarborgd. Er is gekozen voor een audio-opname van de interviews met toestemming van de ergotherapeuten. Zie bijlage 8 voor het informed consent waarin de ergotherapeuten toestemming kunnen geven.

2.4.2. Coderen

Bij het analyseren van de interviews zijn zinnen één voor één bekeken en krijgen ze een code. Door middel van coderen kunnen verzamelde gegevens geordend worden (Mertens, 2010). De junior-onderzoekers hebben in tweetallen gewerkt, dit zijn dezelfde tweetallen als bij de interviews. Hiermee is de eenduidigheid van de codes gewaarborgd.

2.4.3. Categoriseren

Na het coderen is gecategoriseerd. De codes zijn met elkaar vergeleken. Soortgelijke codes worden onder één categorie geplaatst (Kinébanian, Satink & Nes, 2006). Het categoriseren is in eerste instantie uitgevoerd door de vier junior-onderzoekers samen. Op deze manier zijn de categorieën in overeenstemming bedacht. Ook is de werkwijze voor alle vier de junior-onderzoekers duidelijk. Op het moment dat de meeste categorieën zijn gecreëerd is er in tweetallen verder gecategoriseerd.

2.4.4. Thematiseren

De categorieën zijn opnieuw bekeken en samengevoegd tot overeenkomstige thema's (Kinébanian et al., 2006). Relaties tussen thema's zijn geanalyseerd door middel van vragen. Vragen als: 'Welke thema's kwamen steeds opnieuw terug?', 'Hoe verhouden de verschillende elementen zich tot elkaar?' en 'Wat is belangrijk voor de beschrijving en het begrip van de ervaringen van de ergotherapeuten?' zijn hierin leidend (Mertens, 2010) geweest. Het thematiseren zijn met alle vier de junior-onderzoekers samen uitgevoerd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. Dit wordt gedaan aan de hand van zes thema's. In deze zes thema's wordt het antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: Hoe ervaren de ergotherapeuten van BrabantZorg de PRPP als observatiemeetinstrument bij het in kaart brengen van het valrisico?

3.1. Deelnemers

Er zijn acht deelnemers van de 25 ergotherapeuten bij BrabantZorg geïnccludeerd na het toepassen van de in- en exclusiecriteria. 32% van de onderzoekspopulatie is geïnccludeerd, dit zijn acht ergotherapeuten. Deze acht deelnemers zijn de deelnemers van de steekproef. Uiteindelijk zijn zeven deelnemers geïnterviewd. Eén deelnemer viel voortijds af vanwege logistieke redenen.

In tabel 3 staan de demografische gegevens van de geïnccludeerde deelnemers van de steekproef.

Tabel 3: Demografische gegevens deelnemers

	Aantal (N)
Aantal geïnccludeerde deelnemers	8
Aantal geïnterviewde deelnemers	7
Geslacht	
Vrouw:	7
Man:	0
Leeftijd deelnemers in jaren	
Jongste:	28
Oudste:	48
Gemiddeld:	33.86
Aantal jaren werkzaam als ergotherapeut	
Kortst:	4
Langst:	26
Gemiddeld:	10
Aantal jaren werkzaam bij BrabantZorg	
Kortst:	4
Langst:	26
Gemiddeld:	9,71
Aantal ergotherapeuten werkzaam per setting (meerdere settings per ergotherapeut mogelijk)	
Eerste lijn:	6
Verpleeghuis psychogeriatric	5
Revalidatie:	3
Verpleeghuis somatiek:	2
Verzorgingshuis:	1
Dagbehandeling:	1
Aantal ergotherapeuten geschoold in PRPP	
Kortst:	7
Langst:	1.5
Gemiddeld:	3
	2,57

Aantal ergotherapeuten geschoold in AMPS	1
Aantal jaren geschoold in AMPS	14
Aantal ergotherapeuten geschoold in A-One	1
Aantal jaren geschoold in A-One	16
Aantal ergotherapeuten die het valrisico in kaart brengen	7
Aantal keer per maand dat de ergotherapeut het valrisico in kaart brengt	
Minst:	1
Meest:	14
Gemiddeld:	5,57
Aantal ergotherapeuten die gebruik maken van de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' (Theune & Steultjens, 2005)	
Ja:	1
Nee:	6

3.2. Valanalyse

Uit de interviews met de ergotherapeuten van BrabantZorg bleek dat zij het valrisico in kaart brengen volgens de valanalyse van VeiligheidNL (VeiligheidNL, z.d.). Een aantal ergotherapeuten hebben de cursus Valpreventie van ProEducation gevolgd. Tijdens deze cursus werd onder andere de valanalyse van VeiligheidNL aangeraden voor het in kaart brengen van het valrisico. Na het volgen van deze cursus is de beslissing gemaakt om de valanalyse van VeiligheidNL te implementeren binnen BrabantZorg. De valanalyse van VeiligheidNL wordt multidisciplinair uitgevoerd. De ergotherapeuten waren van mening dat de valanalyse van VeiligheidNL veel tijd in beslag neemt.

“Nu hebben een aantal collega’s de valanalyse van VeiligheidNL ingekort zodat wel echt de essentie eruit te halen is en we hem binnen een uur kunnen doen.”

Deze valanalyse is opgenomen in het multidisciplinaire digitale rapportagesysteem.

“In het digitaal rapportagesysteem zit een vragenlijst valanalyse en die is gebaseerd op de valanalyse van veiligheid.nl.”

De valanalyse bestaat uit twaalf risicofactoren voor valrisico. Onder de risicofactoren staan vragen en testen, welke worden afgenomen bij de cliënt. Eén van deze testen is de MMSE. De fysio- of ergotherapeut neemt de motorische testen binnen de diagnostiek af. Dit hangt af van welke disciplines betrokken zijn.

“Als iemand geen of bijna geen cognitieve problemen heeft, maar je bent er toch bij geroepen voor een valanalyse, zal in de praktijk het lichamelijke stuk zo groot zijn dat de fysiotherapeut al betrokken is.”

Er zijn intramuraal verschillende disciplines betrokken bij een valanalyse.

“Iedere discipline neemt een eigen stukje van de valanalyse af. Dus dan neem ik hem niet volledig af, de arts doet een stukje, de CCP’er doet een stukje, de fysiotherapeut, de diëtiste en ik.”

Extramuraal voert een ergotherapeut vrijwel altijd de valanalyse zelfstandig uit. Af en toe is een fysiotherapeut betrokken bij de valanalyse.

“In de eerste lijn met valpreventie kom ik eigenlijk vaak alleen fysiotherapeuten tegen.”

3.2.1. Conclusie

De ergotherapeuten geven aan dat de valanalyse aangevuld wordt met een observatie en indien nodig het bekijken van de omgeving. Het in kaart brengen van de omgeving wordt gedaan wanneer het vallen omgeving gerelateerd kan zijn. Hierbij wordt de woonomgeving van de cliënt kritisch bekeken. Door een combinatie te maken van de valanalyse, observatie en het bekijken van de omgeving, kunnen de ergotherapeuten een conclusie trekken over het valrisico van een cliënt.

3.3. PRPP gebruik

Een onderdeel van het in kaart brengen van het valrisico is het afnemen van een observatie. Door middel van een observatie wordt het valrisico in het dagelijks handelen en de oorzaak hiervan in kaart gebracht. Tijdens het interview hebben alle ergotherapeuten aangegeven dat ze de PRPP gebruiken om deze observatie vorm te geven.

“Als ik een aanvraag voor valanalyse krijg, gebruik ik de PRPP altijd.”

Er wordt tijdens de interviews aangegeven dat het valrisico in kaart brengen niet compleet is met alleen een PRPP, aanvulling hierop is van belang.

“De PRPP geeft inzicht in het cognitieve functioneren met betrekking tot het handelen, de rest van de valanalyse is nodig om een concreet beeld over het valrisico te krijgen.”

De PRPP brengt cognitieve strategieën van de informatieverwerking in kaart. Uit de interviews is gebleken dat ergotherapeuten merken dat valproblemen vanuit cognitieve strategieën verklaard kunnen worden. De ergotherapeuten geven aan dat ze om deze reden de PRPP gebruiken bij een valanalyse.

“Met de PRPP kan je die informatieverwerking heel goed in kaart brengen en daardoor kun je zien waar het mis gaat. En de invloed van de informatieverwerking op het vallen.”

Zelfs als er een vermoeden is van motorische problematiek, kan er door de PRPP geconcludeerd worden dat er mogelijk een probleem in de informatieverwerking is. De ergotherapeuten geven aan dat cliënten motorische problemen kunnen compenseren door cognitieve strategieën toe te passen. Dit verkleint de kans op vallen. De ergotherapeuten zijn om deze redenen van mening dat de PRPP ook toepasbaar is bij motorische problematiek.

“Als je ziet dat iemand geen rekening meer houdt met lichamelijke beperkingen, dan zegt dat natuurlijk ook heel veel over zijn cognitieve vermogen.”

De PRPP scoort op verschillende descriptoren die onderverdeeld zijn in domeinen en kwadranten. De descriptoren zeggen allen iets over de cognitieve strategieën in de informatieverwerking. De ergotherapeuten gebruiken in principe alle descriptoren om een observatie te scoren op valrisico. Na het doorvragen op de ervaring met specifieke descriptoren voor valrisico, benoemen de ergotherapeuten ‘coördineren’ en ‘moduleren’ als meest bruikbare descriptoren.

“Het moduleren en het handhaven zijn beide belangrijk. Als je geen aandacht meer hebt bij een taak hebt en daardoor afgeleid wordt, en bepaalde zaken niet ziet, geloof ik ook al dat je eerder kan vallen.”

Naast deze twee descriptoren, benoemden de ergotherapeuten nog meer bruikbare descriptoren. Dit zijn ‘aanpassen’, ‘deeltappen herinneren’, ‘kiezen’, ‘doseren’, ‘analyseren’, ‘beoordelen’ en ‘opmerken’.

Na de observatie wordt er door de meeste ergotherapeuten op alle 35 descriptoren gescoord op de scorelijst. Als er geen fouten worden gemaakt door de cliënt, wordt er niet gescoord op de scorelijst.

“Sinds ik de PRPP heb, heb ik de kopjes van de PRPP in mijn hoofd en scoor ik als het nodig is. Maar als iemand nul fouten maakt, dan heeft scoren niet zo veel zin.”

Door de observatie te scoren op de scorelijst, wordt er door de ergotherapeut gekeken waar de problemen zich bevinden.

“Je ziet er wel vaak 1 descriptor echt uitkomen, waar het probleem zit. Waar je dan vervolgens je focus op kunt leggen.”

3.3.1. Conclusie

De geïnterviewde ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken de PRPP altijd voor de observatie om het valrisico in kaart te brengen. De ergotherapeuten merken dat valproblemen vanuit cognitieve strategieën verklaard kunnen worden. Het compenseren van de motorische problemen verklaren de ergotherapeuten vanuit de cognitieve strategieën. De ergotherapeuten scoren de cognitieve strategieën in de informatieverwerking aan de hand van de 35 descriptoren van de PRPP.

3.4. Acties na afname PRPP

Met behulp van de descriptoren waar zich problemen in voor deden, kan de ergotherapeut gericht een behandeling vormgeven. De ergotherapeuten geven deze interventies vorm door eigen kennis en ervaring.

Geen van de geïnterviewde ergotherapeuten heeft de interventie cursus van de PRPP gevolgd. De meeste ergotherapeuten hebben behoefte aan deze cursus. Met deze cursus wordt een koppeling gemaakt tussen de uitkomsten van de PRPP en de mogelijk daarop volgende behandeling. De koppeling maken tussen de uitkomsten van de PRPP en de behandeling, maken de ergotherapeuten nu zonder wetenschappelijk onderbouwing, van bijvoorbeeld een richtlijn. De ergotherapeuten vinden het lastig dat zij geen duidelijke handvatten hebben voor het vormgeven van de behandeling.

“Wij hebben die informatie, wat gaan we er nou mee doen? Hoe gaan we nu trainen. Dus dat blijft een beetje lastig. Dus als iemand valrisico heeft en wij hebben dat ook op punten uit de PRPP gehaald, ja we proberen een beetje op gevoel eigenlijk en kennis en ervaring dat in een training in te brengen. Maar in hoeverre dat helemaal onderbouwd is en dat het goed is wat we doen, dat is lastig.”

Als na de diagnostiek blijkt dat de cliënt ook met motorische problemen kampt, wordt de fysiotherapeut ingeschakeld. Deze is vaak al betrokken binnen de behandeling. Soms is dit in de extramurale setting (eerste lijn) niet het geval. Deze wordt dan alsnog benaderd.

“Als uit de PRPP blijkt dat het echt motorisch is, gaat het vaak naar de fysiotherapeut.”

3.4.1. Conclusie

De ergotherapeuten vinden het lastig om met de uitkomsten van de PRPP een behandeling vorm te geven. Geen van de ergotherapeuten heeft de interventiecursus van de PRPP gevolgd, hier hebben alle ergotherapeuten behoefte aan. Cliënten met motorische problemen worden doorverwezen naar de fysiotherapeut.

3.5. Voor- en nadelen meetinstrumenten

De scholingen die de ergotherapeuten hebben gevolgd voor het in kaart brengen van het valrisico zijn geïnventariseerd. Alle geïnterviewde ergotherapeuten zijn in de PRPP geschoold. Eén ergotherapeut is naast de PRPP ook AMPS en A-One geschoold. De keuzes voor een bepaalde scholing zijn besproken in het interview. Er wordt door de ergotherapeuten aangegeven dat zij voor de PRPP hebben gekozen omdat deze vrij is in activiteitkeuze. Dit wordt aangegeven als voordeel ten opzichte van de beperkte activiteitkeuze van de AMPS en A-One.

“Ik heb zitten twijfelen tussen de AMPS en de PRPP scholing, maar bij de PRPP scholing vond ik het voordeel dat je die bij alle activiteiten gewoon kan afnemen.”
“Het voordeel van de PRPP vind ik gewoon dat je het op alle activiteiten kunt toepassen en het daarom heel breed toepasbaar is.”

Ergotherapeuten geven als nadeel van de AMPS aan dat deze gestandaardiseerd is. Dit betekent dat er gekozen moet worden uit een aantal gestandaardiseerde activiteiten om een observatie uit te kunnen voeren. Deze activiteiten moeten volgens een bepaalde manier uitgevoerd worden. Dit maakt dat de cliënt moet afwijken van zijn routines.

“Ik vind het heel onnatuurlijk als je als ergotherapeut gaat voorschrijven dat een taak aan die randvoorwaarden moet voldoen om te zorgen dat ik hem mag observeren.”

“Bij de AMPS zit je toch vast aan vaste taken die op een bepaalde manier moeten worden uitgevoerd. Ik zie veel mensen met dementie en Parkinson, die vaak in hun cognitie zijn aangedaan. En dan is het best lastig om een geroutineerde handeling te kunnen observeren terwijl ze deze dan anders moeten uitvoeren zoals ze dan gewoonlijk gewend zijn.”

Ergotherapeuten vertellen tijdens de interviews dat de routines tijdens een observatie met de PRPP behouden kunnen worden.

“Ik vind de PRPP heel fijn omdat je dus gewoon iemands normale routine tussen eigenaardigheden mag accepteren.”

De ergotherapeuten vinden dat daardoor bijna alle activiteiten te observeren zijn met de PRPP.

Een aantal ergotherapeuten vinden het een nadeel van de PRPP dat het niet direct motoriek scoort. Zij vinden het scoren van motoriek van belang bij valrisico.

“Waar je in de AMPS natuurlijk ook het motorische stuk scoort, doe je dat in de PRPP niet.”

Een aantal ergotherapeuten geven aan dat motorische problemen in kaart kunnen worden gebracht met de PRPP. Zij geven aan dat de meeste motorische problemen, zoals evenwichtsproblemen, kunnen worden gecompenseerd door cognitieve strategieën toe te passen. Dit kan ervoor zorgen dat het valrisico verlaagd wordt. De ergotherapeuten zien

tijdens observaties dat ouderen soms vallen, omdat ze de cognitieve strategieën niet toepassen bij motorische problematiek.

“Ik vind juist de kracht van de PRPP dat heel veel van wat cognitief is, wel invloed heeft op de motoriek.”

De observatie aan de hand van de PRPP, de AMPS of de A-One wordt verwerkt in een scorelijst. Bij de AMPS en de A-One volgt een conclusie, met daarin uitspraken over waar de problemen van de cliënt zich bevinden. De PRPP heeft dit niet. Soms merken ergotherapeuten dat neurologen of geriateren behoefte hebben aan een afkappunt bij de PRPP.

“Kijk bij de AMPS, dan zeg je iets over het functioneren en dan heb je ook een duidelijk afkappunt en dat heeft de PRPP niet. Dus het is altijd een beetje van ik denk dat en er komt ongeveer dit uit. Maar er komt nooit een categorie uit.”

3.5.1. Conclusie

De ergotherapeuten vinden dat de PRPP in de Ergotherapierichtlijn ‘Valpreventie’ als diagnostisch meetinstrument behoort. Dit vinden zij omdat de PRPP een hoge inzetbaarheid heeft bij de doelgroep ouderen, cliënten routines kunnen behouden, het een simpele manier is om het handelen te observeren en omdat het de cognitieve strategieën informatieverwerking in kaart brengt. Dit zijn relevante aspecten voor valpreventie.

3.6. Multidisciplinaire samenwerking

De ergotherapeuten kunnen een verwijzing krijgen voor het in kaart brengen van het valrisico van verschillende disciplines. Dit zijn vaak huisartsen, geriateren, specialisten ouderengeneeskunde, CCP'ers, casemanagers of neurologen. De doelgroep die doorverwezen wordt zijn ouderen met een verdenking van valgevaar. Een cliënt wordt in het multidisciplinair overleg (MDO) besproken. Hoe vaak dit per jaar gebeurt is afhankelijk van de setting waarin de cliënt is opgenomen. Tijdens dit MDO zijn de ergotherapeut, de arts, de CCP'er, de teammanager en de fysiotherapeut aanwezig. Afhankelijk van de situatie zijn de diëtist, logopedist, psycholoog en maatschappelijk werker ook betrokken. Tijdens het eerste MDO op de revalidatie-afdeling wordt de diagnostiek besproken.

“In de eerste drie weken van opnameafdeling van de revalidatie, moet de diagnostiek afgerond zijn. De conclusie wordt dan in het MDO na drie weken besproken en daar worden ook de vervolgstappen bepaald.”

Het rapporteren naar andere disciplines gebeurt in het multidisciplinair zorgdossier. De ergotherapeuten rapporteren in het multidisciplinaire dossier, als deze informatie van belang is voor andere disciplines. Als de informatie niet van belang is voor andere disciplines, wordt deze in het monodisciplinaire dossier gerapporteerd.

De PRPP is een ergotherapeutisch meetinstrument. Echter kunnen de uitkomsten van de PRPP ook voor andere disciplines van belang zijn. De descriptoren geven de uitkomsten van de PRPP weer. Deze zijn niet altijd even goed te begrijpen voor andere disciplines. De ergotherapeuten geven aan dat ze zich hiervan bewust zijn en passen zich hier op aan.

“En dan per domein, wat problemen geeft, noem ik de goede en de slechte punten en dan probeer ik ook echt het voorbeeld er bij te noemen zodat zij er een beeld bij hebben.”

“Ja, ik probeer dan altijd een kort stukje uitleg of een voorbeeld over een descriptor te geven.”

De ergotherapeuten geven aan dat de rapportage via deze werkwijze door andere disciplines begrepen wordt.

3.6.1. Conclusie

Een verwijzing komt vanuit huisartsen, geriaters, specialisten ouderengeneeskunde, CCP'ers, casemanagers of neurologen als een cliënt verdenking van valgevaar heeft. Het MDO wordt één keer per drie weken gehouden op de revalidatie-afdeling. Tijdens het eerste MDO wordt de diagnostiek besproken. Er wordt door de ergotherapeut gerapporteerd in het multi- en monodisciplinaire zorgdossier. De ergotherapeuten geven in de rapportages voor andere disciplines voorbeelden en uitleg over de descriptoren van de PRPP. Dit wordt door andere disciplines begrepen.

4. Discussie

Momenteel is vallen een groeiend probleem onder ouderen, door de vergrijzing die in Nederland plaats vindt (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Dit komt omdat ouderen meer te maken hebben met risicofactoren om te vallen dan andere leeftijdsgroepen (Theune & Steultjens, 2005). De kosten van de medische zorg die ouderen na een val nodig hebben, betroffen 820 miljoen euro in 2011 (Zorgvoorbeter, 2014). Om deze kosten zo laag mogelijk te houden, is het van belang dat het valrisico verkleind wordt. Dit kan bereikt worden door het valrisico in kaart te brengen. Met dit onderzoek naar de PRPP wordt, bij de ergotherapeuten van BrabantZorg, een nieuwe mogelijkheid voor het in kaart brengen van het valrisico onderzocht. Vooral het in kaart brengen van de problemen in de informatieverwerking in combinatie met het handelen is een nieuw aspect binnen dit onderwerp. Op dit moment is de PRPP binnen de ergotherapie in Nederland een opkomend meetinstrument. Steeds meer ergotherapeuten kiezen voor de PRPP scholing (PRPP.nl, 2015).

Bij aanvang van dit onderzoek was de verwachting dat vergelijkingen en overeenkomsten tussen de PRPP en de AMPS in kaart gebracht zouden worden. Tijdens oriënterend literatuuronderzoek bleek dat er geen relevante literatuur over dit onderwerp te vinden was. Om deze reden is een praktijkonderzoek uitgevoerd naar de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Na het maken van de keuze voor een praktijkonderzoek, zijn de verwachtingen bijgesteld. Omdat de deelnemers van dit onderzoek de PRPP al enige tijd inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico, werd verwacht dat de resultaten positief zouden zijn. Dit bleek ook de uitkomst van het onderzoek te zijn. Er werd benoemd dat het in kaart brengen van cognitieve problemen een belangrijk onderdeel is van het in kaart brengen van het valrisico. De deelnemers zijn er van overtuigd dat vallen voor een groot deel veroorzaakt wordt door problemen in de cognitie. Vanuit de literatuur wordt deze overtuiging ondersteund. Van Dijk, Junk, Strijbosch & Wolters (2008) beschrijven dat bekend is dat cognitieve problemen risicofactoren zijn voor vallen. De PRPP kan deze cognitieve problemen van cliënten in kaart brengen. Daarnaast leidt ouder worden tot achteruitgang van de cognitieve functies. Vooral aandacht, geheugen, inhibitie en wisselen tussen taken gaan achteruit (Cuijpers, 2014). Voor dit onderzoek is dit van belang, omdat onder andere geheugen en aandacht worden gescoord in de PRPP.

De PRPP scoort op 35 descriptoren. Dit zijn 35 aparte in gedrag, waarneembare processen van informatieverwerking (PRPP.nl, z.d.). Over de inhoud van de PRPP werd verwacht dat de deelnemers specifieke descriptoren zouden benoemen die een uitspraak doen over het valrisico. Deze verwachting is gebaseerd op het idee dat enkele van deze descriptoren een link hebben met valrisico. De deelnemers geven echter aan alle descriptoren te scoren na een observatie met de PRPP. Na doorvragen konden zij concrete descriptoren benoemen, maar gaven zij ook aan dat dit per cliënt verschilt. Uit de interviews blijkt dat er geen specifieke descriptoren te benoemen zijn die een link hebben met het valrisico.

Ergotherapeuten maken zelf de koppeling tussen de descriptoren en het valrisico, hierbij heeft de PRPP geen afkappunt. De observatiemeetinstrumenten AMPS en A-One, die zijn opgenomen in de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie', geven wel concrete afkappunten. De AMPS heeft een afkappunt door een uitspraak te doen over onder andere veiligheid (Steultjens, Cup, Zajec & Hees, 2013). De A-One heeft een afkappunt door een uitspraak te doen over zelfstandigheid en mobiliteit (Ergologie, 2014). Ergotherapeuten gaven tijdens de interviews aan dat zij merkten dat neurologen en gerieters zo nu en dan behoefte hebben aan een afkappunt van de PRPP.

Ook werd verwacht dat de valanalyse een aanvulling zou zijn op de PRPP, om het valrisico in kaart te brengen. Er werd verwacht dat de PRPP op zichzelf een uitspraak zou kunnen doen over het valrisico. Uit de interviews bleek echter dat de PRPP wordt ingezet als observatiemeetinstrument, na het afnemen van de valanalyse. De valanalyse brengt twaalf risicofactoren rondom vallen in kaart. De PRPP wordt ingezet om problemen in de cognitieve

strategieën te observeren. De ergotherapeuten zijn van mening zijn dat de PRPP, in combinatie met de valanalyse en eventueel het in kaart brengen van de omgeving, een uitspraak kan doen over het valrisico. Het in kaart brengen van de omgeving wordt gedaan wanneer het vallen omgeving gerelateerd kan zijn. Hierbij wordt de woonomgeving van de cliënt kritisch bekeken.

Vanuit de opdrachtgever is de vraag aan de junior-onderzoekers gesteld of de PRPP in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' hoort. "Deze richtlijn is een leidraad voor ergotherapeuten die cliënten met een verhoogd valrisico willen adviseren en behandelen/begeleiden" (Theune & Steultjens, 2005). Omdat de vraag vanuit de opdrachtgever kwam, was de verwachting dat de deelnemers zouden werken aan de hand van deze richtlijn. Tijdens de interviews is gebleken dat de deelnemers deze richtlijn nauwelijks kennen. Dit is een opvallend resultaat, omdat de opdrachtgevers hebben aangegeven dat zij de PRPP graag in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' zien. Aan het einde van de interviews gaven alle ergotherapeuten aan dat de PRPP geschikt is voor in deze richtlijn. Het valt te bediscussiëren hoe betrouwbaar en valide dit resultaat is, wanneer er is aangegeven dat er nauwelijks kennis is van deze richtlijn. Door hier kritisch naar te kijken, wordt afgevraagd of de deelnemers van het onderzoek onafhankelijk zijn. Ook kunnen de resultaten beïnvloedt zijn door het feit dat de deelnemers de PRPP voorafgaand aan het onderzoek al inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico. Er hebben meerdere intervisiebijeenkomsten plaatsgevonden over dit onderwerp. Dit maakt dat de ergotherapeuten een gelijke mening kunnen hebben gevormd.

De PRPP wordt momenteel niet aanbevolen voor het in kaart brengen van het valrisico in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'. Dit maakt dat het lastig is om te achterhalen of er meer ergotherapeuten in Nederland zijn die de PRPP voor het in kaart brengen van het valrisico inzetten. Dit zou een lang zoekproces worden, wat binnen het tijdsbestek van dit onderzoek niet mogelijk was. Om deze redenen was het binnen dit onderzoek niet mogelijk om een andere, meer onafhankelijke, onderzoekspopulatie te vinden. De junior-onderzoekers bevelen daarom aan om een soortgelijk kwalitatief onderzoek uit te voeren bij een meer onafhankelijke onderzoekspopulatie.

Binnen de onderzoekspopulatie van dit onderzoek zijn acht deelnemers geïnccludeerd. Twee van deze acht deelnemers zijn naast de PRPP, ook geschoold in een andere meetinstrument (AMPS en/of A-ONE). De AMPS en de A-One zijn opgenomen in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'. Deze twee deelnemers hebben in het overzicht van de gevolgde scholingen aangegeven de PRPP te gebruiken voor het in kaart brengen van het valrisico, in plaats van de AMPS en/of de A-One. Voor dit onderzoek was het van belang om te achterhalen waarom zij de keuze voor de PRPP maken en niet voor de AMPS en/of de A-One. Door dit te achterhalen, zou duidelijk worden wat zij de meerwaarde van de PRPP vinden ten opzichte van de AMPS en/of de A-One. Wegens logistieke redenen was het niet mogelijk om een interview in te plannen met één van deze twee deelnemers. Dit is nadelig voor het onderzoek, omdat de vergelijking met de andere meetinstrumenten nu van één deelnemer afhankelijk is. Dit maakt dat de resultaten over de vergelijking met de AMPS en de A-One minder betrouwbaar en valide zijn. In een vervolgonderzoek zou hier meer aandacht aan besteedt kunnen worden. In paragraaf 6.2. 'Aanbevelingen voor vervolgonderzoek' wordt dit besproken.

Een uitgebreide vergelijking tussen de PRPP met de AMPS en/of de A-One had gemaakt kunnen worden door ook de AMPS- en/of de A-One-geschoolde ergotherapeuten te interviewen. Door hen te interviewen, konden zij hun ervaring en mening over de AMPS en/of de A-One delen, en deze met de PRPP vergelijken. Door hier voor te kiezen, zouden de resultaten vanuit een breder perspectief bekeken kunnen worden. Echter was het doel van dit praktijkonderzoek om ervaringen over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico te inventariseren. Wanneer de ervaringen over de AMPS en/of de A-One ook in kaart gebracht zouden worden, zou het onderzoek voor de junior-onderzoekers te groot worden. Daarnaast is het aantal van acht geïnccludeerde deelnemers een acceptabel

aantal voor dit onderzoek. Om deze redenen is er voor gekozen om het onderzoek enkel te richten op de ergotherapeuten die de PRPP scholing hebben gevolgd en deze inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico.

Om de kwaliteit van de interviews te bevorderen, is een pilot afgenomen bij een PRPP geschoolde ergotherapeut. Door deze pilot is de interviewgide gecontroleerd op inhoud en uitvoering. De ergotherapeut gaf aan dat de interviewgide bijna compleet was, maar dat er twee vragen ontbraken. Deze vragen zijn aan de interviewgide toegevoegd, voordat de interviews zijn afgenomen. Door de pilot is feedback verkregen over de uitvoering van het interview. De geïnterviewde ergotherapeut van de pilot gaf aan dat de vragen goed gesteld werden. Er werd voldoende doorgevraagd, waardoor extra informatie werd verkregen. De pilot heeft als resultaat gehad dat de kwaliteit van de interviewgide verbeterd is.

Er is ook feedback verkregen op de interviewgide door een onafhankelijke beoordelaar. Deze feedback kwam overeen met de feedback die vanuit de pilot verkregen is. Door deze feedback kregen de junior-onderzoekers de bevestiging dat de interviews afgenomen konden worden. De interviews werden met zelfvertrouwen afgenomen, wat resulteerde in een professionele houding.

Er bleek geen relevante literatuur te vinden over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit kan betekenen dat dit praktijkonderzoek mogelijk een van de eerste onderzoeken naar dit onderwerp is.

Voor de ergotherapeuten van BrabantZorg is dit onderzoek relevant om te achterhalen of de manier van werken, die zij op dit moment hanteren, passend is. Zij wilden daarnaast weten of de PRPP een meerwaarde heeft bij het in kaart brengen van het valrisico, ten opzichte van de AMPS en de A-One.

Het feit dat dit een van de eerste onderzoeken naar dit onderwerp is, is een voordeel voor alle PRPP-geschoolde ergotherapeuten en alle ergotherapeuten die de PRPP-scholing nog willen volgen. Dit komt omdat dit onderzoek nieuwe mogelijkheden suggereert voor het toepassen van de PRPP.

Dit onderzoek biedt voor de maatschappij een meerwaarde, omdat het valrisico op een nieuwe manier in kaart kan worden gebracht. Dit kan er voor zorgen dat behandelingen gerichter vorm gegeven kunnen worden. Met als resultaat het verkleinen van valproblematiek, waardoor zorgkosten gereduceerd kunnen worden.

Met dit praktijkonderzoek kan mogelijk een opzet worden gegeven voor vervolgonderzoek. Dit kan in de vorm van kwalitatief onderzoek, door een meer onafhankelijke onderzoekspopulatie te includeren. Daarnaast kan er kwantitatief onderzoek worden gedaan naar dit onderwerp, zodat wetenschappelijk bewijs geleverd kan worden.

5. Conclusie

De ergotherapeuten van BrabantZorg ervaren de PRPP als een geschikt observatiemeetinstrument om het valrisico in kaart te brengen. Echter geeft de PRPP op zichzelf niet voldoende informatie om een compleet beeld te krijgen over het valrisico. Hier gebruiken de ergotherapeuten de valanalyse van VeiligheidNL voor. Zo nodig wordt er ook naar de omgeving van de cliënt gekeken. Deze drie aspecten vormen, volgens de ergotherapeuten van BrabantZorg, samen een complete methode voor het in kaart brengen van het valrisico.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen weergegeven die zijn voortgekomen uit de resultaten, discussie en conclusie. Dit zijn aanbevelingen voor de opdrachtgever BrabantZorg en voor vervolgonderzoek.

6.1. Aanbevelingen voor BrabantZorg

Uit alle interviews met de ergotherapeuten is gebleken dat het in kaart brengen van het valrisico met behulp van de PRPP, de valanalyse en zo nodig het in kaart brengen van de omgeving, als een goede methode wordt ervaren. Door middel van deze combinatie doen zij een uitspraak over het valrisico. Hieronder worden aanbevelingen geschreven om deze methode te verbeteren of te behouden. Het doel hiervan is het creëren van een eenduidige methode, voor het in kaart brengen van het valrisico, voor de ergotherapeuten van BrabantZorg.

6.1.1. Descriptoren en valrisico

Een aantal ergotherapeuten maken bewust de koppeling tussen cognitieve strategieën (descriptoren) en het valrisico. Een aantal ergotherapeuten gaven aan dit niet bewust te doen. Door bewust de koppeling te maken tussen de descriptoren en het valrisico, kan er op een andere manier vanuit de PRPP gekeken worden. De koppeling met het valrisico en de descriptoren van de PRPP kan hierdoor beter gemaakt worden. Om deze reden is het aan te raden verdieping te zoeken in de descriptoren in combinatie met het valrisico. Na het verdiepen kunnen inzichten worden uitgewisseld. Het uitwisselen van de inzichten kan op drie methoden uitgevoerd worden, bijvoorbeeld tijdens de intervisiegroep over de PRPP.

6.1.1.1. Methoden descriptoren en valrisico

Er is gekozen om de ergotherapeuten met elkaar in groepsverband te laten samenwerken, omdat groepsprocessen over het algemeen meer kennis en inzichten opleveren (Alblas, 1997). Daarnaast kan in een groep worden voortgeborduurd op elkaars ideeën, waardoor nieuwe ideeën kunnen ontstaan. Tijdens groepsprocessen kan een verkeerde beredenering opgespoord worden (Alblas, 1997).

Binnen BrabantZorg zijn intervisiegroepen reeds geïntegreerd. Er is een bestaande intervisiegroep voor de PRPP-geschoolde ergotherapeuten van BrabantZorg. Het is voor de PRPP-geschoolde ergotherapeuten laagdrempelig om de verdieping tijdens de intervisiegroep te zoeken, omdat deze intervisiemomenten al gepland zijn. Het kost hen geen extra tijd. De ergotherapeuten willen graag een eenduidige werkwijze creëren. Dit kan bereikt worden met de intervisiegroep, omdat het doel van een intervisiegroep het verhelderen van problemen is, die essentieel zijn voor de professionele uitvoering. De behandeling van de cliënt zal hiermee geoptimaliseerd worden (Register Vaktherapie, z.d.).

De onderstaande drie methoden die worden aanbevolen om de link tussen de descriptoren en het valrisico te leggen, kunnen alle drie in de PRPP-intervisiegroep uitgevoerd worden.

1. De inzichten kunnen met elkaar besproken worden.

Tijdens het bespreken van de link tussen de descriptoren en het valrisico, kunnen de ergotherapeuten elkaar uitnodigen tot zelfreflectie door het stellen van kritische vragen aan elkaar (Wat is intervisie, z.d.). Door deze zelfreflectie kunnen de ergotherapeuten hun deskundigheid vergroten door bewuster de link tussen de descriptoren en het valrisico te maken (Wat is intervisie, z.d.).

2. De inzichten kunnen aan de hand van een casus met elkaar besproken worden.

De casus van een cliënt wordt ingebracht. De ergotherapeuten kunnen met elkaar communiceren en discussiëren over welke descriptoren binnen de casus iets zeggen over het valrisico. Door samen naar dezelfde casus te kijken, kan er geen onduidelijkheid ontstaan over de situatie. Dit zorgt er voor dat er een eenduidige werkwijze ontstaat. De casus kan aan de hand van een filmopname (met toestemming van de cliënt) of een uitgewerkte PRPP-scorelijst vorm worden gegeven.

3. De inzichten kunnen door een rollenspel uitgewisseld worden. Hierbij wordt een PRPP observatie uitgevoerd. Er is één ergotherapeut die de ergotherapeut aanneemt en één ergotherapeut die de rol van een cliënt speelt. De overige ergotherapeuten observeren het rollenspel en vullen de PRPP-scorelijst in. Na afloop wordt de scorelijst per descriptor besproken, waarbij inzichten over de koppeling tussen de descriptor en het valrisico aan bod zullen komen. Door op één van deze manieren de inzichten uit te wisselen, kunnen de ergotherapeuten de PRPP op een eenduidige manier toepassen.

6.1.2. Vormgeven behandeling

Uit de interviews is gebleken dat er nauwelijks gebruik wordt gemaakt van de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie'. De ergotherapeuten gaven wel aan dat zij de PRPP graag in deze richtlijn opgenomen zien worden. Het is aan te raden dat de ergotherapeuten zich in deze richtlijn verdiepen. De ergotherapeuten kunnen op deze manier de diagnostiek en de behandeling vormgeven met wetenschappelijke onderbouwing. "Richtlijnen helpen zorgprofessionals bij het overzien en beoordelen van de alsmaar groeiende wetenschappelijke literatuur en ondersteunen professionals in de besluitvorming over passende zorg" (Ergotherapie Nederland, z.d.).

De ergotherapeuten geven aan dat ze de koppeling tussen de score uit de PRPP en een vervolgbehandeling maken op basis van eigen kennis en ervaring. Het vormgeven van de behandeling verschilt per ergotherapeut. Ergotherapeuten geven aan dat zij het lastig vinden om vanuit de score van de PRPP, een behandeling op te stellen. Het delen van ervaringen en kennis tussen ergotherapeuten, kan helpen om nieuwe handvatten en inzichten te krijgen voor de behandeling bij cliënten met valrisico. Dit zou kunnen tijdens de intervisiegroep van de PRPP.

Het volgen van de interventie cursus van de PRPP leidt tot innovatie van kennis en kunde van de ergotherapeuten bij het toepassen van interventies. Het doel van deze interventie cursus is het verbeteren van het gebruik van strategieën van informatieverwerking van de cliënt, tijdens de behandeling (Ergologie, 2015). Wanneer één of meerdere ergotherapeuten deze interventie cursus hebben gevolgd, kan dit gedeeld worden met de rest van de ergotherapeuten, bijvoorbeeld tijdens de intervisiegroep van de PRPP.

6.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft als doel gehad om de ervaringen van de ergotherapeuten te inventariseren over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Met dit onderzoek kunnen aanbevelingen over het gebruik van de PRPP worden gedaan, maar het levert geen wetenschappelijk bewijs op. Om wetenschappelijk bewijs over dit onderwerp aan te kunnen leveren is aan te raden kwantitatief onderzoek te doen.

Het herhalen van dit kwalitatieve onderzoek bij een andere opdrachtgever kan mogelijk nieuwe data opleveren. Alle geïnterviewde ergotherapeuten van BrabantZorg gebruiken de PRPP bij valrisico al een langere tijd, waardoor zij mogelijk een getekend beeld kunnen hebben van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Om deze reden is het van belang dat bij een nieuw kwalitatief onderzoek ergotherapeuten worden geïncludeerd die de PRPP nog niet inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico. Daarnaast hebben zij meningen nog niet gedeeld met andere ergotherapeuten, waardoor hun mening nog niet beïnvloed kan zijn door anderen. De ergotherapeuten die deelnemen aan dit vervolgonderzoek zullen de PRPP vanaf het begin van het onderzoek inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico. Een eis hiervan is, dat de deelnemende ergotherapeuten PRPP geschoold zijn. De ergotherapeuten zullen om deze redenen meer onafhankelijk zijn. Naast de PRPP scholing zouden de onderzoekers een AMPS en/of een A-One scholing ook als inclusie criteria kunnen opstellen. Hiermee wordt ervoor gezorgd dat de deelnemende ergotherapeuten en onderzoekers niet alleen door de "PRPP-bril" kijken. Door de AMPS en/of de A-One ook te includeren, kunnen de onderzoekers een vergelijking maken tussen de PRPP, de AMPS en de A-One bij het in kaart brengen van het valrisico.

Als laatste is het van belang dat dit onderzoek wordt uitgevoerd in verschillende settingen, om verschillen hiertussen in kaart te brengen. Dit is van belang omdat uit dit onderzoek is gebleken dat hier verschil in zit, maar hier niet diep op in is gegaan.

Literatuurlijst

Alblas, G. (1997). *Groepsprocessen Overleggen en uitvoeren in teams*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 22 oktober 2015, van <https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS-80020/1516S1PO/Handleidingen/Gedragscodepraktijkgerichtonderzoekdefinitief.pdf>.

Árnadóttir, G. (1992). The Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE): Concurrent validity. *Paper presented at the IVth European Congress of Ergotherapy*.

Aubin, G., Chapparo, C., Gélinas, I., Stip, E. & Rainville, C. (2009). Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2009 (56), 189-199.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Baarda, B., Goede, M. de, & Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Baarda, B., Kalmijn, M. & Goede, M. de. (2015). *Basisboek Enquêteeren* (4^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Boeije, H., Hart, H. 't. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

BrabantZorg. (z.d.). *BrabantZorg*. Geraadpleegd op 7 december 2015, van <http://www.brabantzorg.eu/brabantzorg-organisatie>.

Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst* (3^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Buikema, A. & Norel, A. Van. (2008). *AMPS, A-One en PRPP onder de loep*. Geraadpleegd op 14 oktober 2015, van <https://kennisbank.hva.nl/document/219232>.

Chapparo, C. & Ranka, J. (1997). Occupational Performance Model (Australia). *Occupational Performance Network, School of OT, the University of Sydney*, 1997, 189-198.

Chapparo, C. & Ranka, J. (2008). The PRPP system of task Analysis: User's training manual research edition. *Lidcombe: OP Network, School of OLS, Usyd, PO Box, 170*.

Cuijpers, L.S. (2014). *De relatie tussen veroudering en het (her)leren van motorische vaardigheden*. Centrum voor bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland.

Dijk, A. Van, Junk, K., Strijbosch, C. & Wolters, H. (2008). *Ergotherapie richtlijn valpreventie ouderen in de GGZ*. (afstudeeropdracht). Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

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

Ergologie. (2014). *A-One cursus*. Geraadpleegd op 13 januari 2016, van www.ergologie.nl/AONE_cursus_2015.htm.

Ergologie. (2015). *PRPP assessment cursus*. Geraadpleegd op 17 september, van http://www.ergologie.nl/PRPP_cursus_2015.htm.

Ergologie. (2015). *PRPP interventie cursus*. Geraadpleegd op 13 januari 2016, van http://otology.com/PRPP_interventie_cursus_2015.htm.

Ergotherapie Nederland (z.d.). *Richtlijnen en standaarden*. Geraadpleegd op 13 januari 2016, van <http://ergotherapie.nl/kennisplein/vakinhoudelijke-documenten/richtlijnen-en-standaarden/#watprotocol>.

Fisher, A.G. (1997). *Assessment of Motor and Process Skills* (2nd ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.

Fry, K. & O'Brien, L. (2002). Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2002 (49), 182-187.

Gezondheidsnet. (2015). *Cognitief: wat betekent dat*. Geraadpleegd op 12 oktober, van <http://www.gezondheidsnet.nl/hersenen-en-geheugen/cognitief-wat-betekent-dat>.

Giesbers, H., Verweij, A. & Beer, J. de. (2013). *Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachten voor de toekomst?* Geraadpleegd op 17 september 2015, van http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/#reference_5179.

Granse, M. le, Hartingsveldt, M. van, & Kinébanian, A. (Red.). (2012). *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk). Amsterdam: Reedbusiness.

Hassel, D.T.P. van, & Kenens, R.J. (2014). *Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten*. Nivel.

Hoftijzer, M. & Korte, P. (2013). *Onderneem!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Jonker, J., & Pennink, B. J. W. (2004). *De kern van methodologie*. Assen: Van Gorcum.

Kinébanian, A., Satink, T., & Nes, F. (2006). *Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek*. In R.W.J.G. Ostelo, A.P. Verhagen & H.C.W. de Vet (Ed.) *Onderwijs in wetenschap lesbrieven voor paramedici* (pp. 50-59). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K. & Louw, D. de. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Lenkhoff, M., Wójcik, K., Jansen, E. & Biene, M. van. (2012). *Trots op Ooij* (Afstudeeronderzoek). Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Mertens, J. (2010). *Praktijkonderzoek voor bachelors*. (2^e druk). Bussum: Coutinho.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst? Geraadpleegd op 17 september 2015, van http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/#reference_5179.

Nott, M.T. & Chapparo, C. (2008). Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2008 (55), 188-198.

Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R. (2008). Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia. *Brain Injury*, 2008, 22 (9), 669-683.

Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R. (2009). Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2009 (56), 306-314.

PRPP.nl. (2015). *Het PRPP-systeem van taakanalyse en interventie*. Geraadpleegd op 12 oktober, van <http://www.prpp.nl/index.html>.

Register Vaktherapie. (z.d.). Accreditatievoorwaarden intervisiegroepen. Geraadpleegd op 11 januari 2016, van <http://www.registervaktherapie.nl/accreditatievoorwaarden/intervisiegroepen/>.

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

Steultjens, E.M.J., Voigt-Radloff, S., Leonhart, R. & Graff, M. (2012). Betrouwbaarheid van de PRPP-beoordeling bij thuiswonende patiënten met dementie: consistentietest en interbeoordelaarsovereenkomst. *Wetenschappelijk tijdschrift voor ergotherapie*, 2012 (5) 2, 15-25.

Theune, C. & Steultjens, E.M.J. (2005). *Ergotherapie richtlijn Valpreventie*. Utrecht: Nederlandse vereniging voor Ergotherapie.

Transcriptie online. (2014). *Hoe werkt transcriberen*. Geraadpleegd op 14 oktober 2015, van <http://www.transcriptieonline.nl/hoe-werkt-het.html>.

Var Limburg. (z.d.). Wat is Evidence Based Practice? Geraadpleegd op 12 oktober, van http://www.varlimburg.nl/?page_id=18.

VeiligheidNL. (z.d.). *Valanalyse Inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 17 september, van <http://www.veiligheid.nl/voorlichtingsmateriaal/valanalyse-inventarisatie-valrisico-65-door-de-eerstelijnszorg>.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Voorwoordschrijven.nl. (2015). *Voorwoord schrijven scriptie*. Geraadpleegd op 10 december 2015, van <http://www.voorwoordschrijven.nl/scriptie.php>.

Wat is intervisie. (z.d.). Het doel van intervisie. Geraadpleegd op 11 januari 2016, van <http://assortiment.bsl.nl/files/3e650aac-f0fb-4dac-949b-7993bcc8074a/intervisieph.pdf>.

Zee, F. van der. (2015). *Observeren*. Geraadpleegd op 8 oktober 2015, van <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/observeren/>.

Zorg voor beter. (2014). *Cijfers: vallen bij ouderen*. Geraadpleegd op 16 december 2015, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/valpreventie-cijfers-vallen-ouderen.html>.

Zorg voor beter. (2015). *Oorzaken en gevolgen van vallen*. Geraadpleegd op 20 oktober 2015, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/valpreventie-oorzaak-vallen-ouderen.html>.

Bijlagen

Bijlage 1. Begrippenlijst

AMPS	Een gestandaardiseerd en gevalideerd observatie instrument waarmee de ergotherapeut het functioneren van een cliënt in huishoudelijke en zelfzorg taken kan beoordelen. Deze taken worden op zowel motorische- als procesvaardigheden geobserveerd (Theune & Steultjens, 2005).
A-one	De A-one is een valide en betrouwbare observatiemethode om gelijktijdig de ADL-zelfstandigheid en gedragsneurologische stoornissen te meten aan de hand van taken uit verschillende domeinen, zoals persoonlijke hygiëne en mobiliteit (Theune & Steultjens, 2005).
Brabantzorg	Brabantzorg is een grote zorgorganisatie voor ouderen zorg met ongeveer 30 locaties. Brabantzorg is ook de opdrachtgever van het onderzoek.
Categoriseren	De codes worden per interview en voor alle interviews samen gerubriceerd (Kinébanian, Satink & Nes, 2006).
Cliëntgericht	"De cliënt staat centraal. De ergotherapeut en de cliënt werken in bondgenootschap samen; in deze samenwerking ligt de focus op ondersteuning van de cliënt in het mogelijk maken van zijn handelen (Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2012)".
Coderen	Coderen wordt gedaan om onderscheid te maken in thema's of categorieën in de verzamelde gegevens. Vervolgens worden de gegevens benoemt met een code of label (Boeije, 2014).
Cognitief	Cognitieve vaardigheden hebben te maken met de mate waarin een persoon in staat is om kennis en informatie op te nemen en te verwerken (Gezondheidsnet, 2015).
Descriptor	Descriptor zijn aparte, in gedrag waarneembare processen van de informatieverwerking, omschreven in begrijpelijke taal.
Domeinen	
Evidence-based handelen	Evidence-based handelen is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten (Var Limburg, z.d.).
Extramuraal	Zorg buiten een zorginstelling.
Gestandaardiseerd	Moet op een vaste manier uitgevoerd worden.
Intramuraal	Zorg binnen een zorginstelling.
Ouderen	Mensen ouder dan 65 jaar.

PRPP	Perceive, Recall, Plan & Perform systeem. Een observatie instrument die door ergotherapeuten gebruikt wordt om informatieverwerkingsstrategieën te beoordelen tijdens het uitvoeren van alledaagse activiteiten in een realistische omgeving (PRPP.nl, 2015).
Ergotherapie richtlijn Valpreventie	In de Ergotherapie richtlijn zijn meetinstrumenten opgenomen waarvan wetenschappelijk is bewezen dat ze inzetbaar zijn bij het analyseren van problemen rondom vallen.
Thematiseren	Thema's worden ontwikkelt voor verschillende of overeenkomstige categorieën voor alle interviews (Kinébanian et al., 2006).
Transcriberen	De gesproken interviews worden omgezet naar schriftelijke documenten (transcriptieonline, 2014).
Valanalyse	Een meetinstrument waarin criteria staan om het vallen te analyseren door middel van een gesprek tussen de therapeut en de cliënt.
Valide	Meet een meetinstrument wat er gemeten moet worden.
Variabelen	Variabelen zijn de partijen waar rekening mee gehouden wordt binnen het onderzoek, ofwel waar het onderzoek vanaf hangt.

Bijlage 2. Zoekproces

1. Probleemstelling formuleren

De probleemstelling is als volgt:

De PRPP is nog niet inzetbaar als valide en bruikbaar meetinstrument bij het in kaart brengen van valrisico bij ouderen.

2. Zoekvragen opstellen

De junior-onderzoekers hebben verschillende zoekvragen opgesteld:

Zoekvraag 1: Is de PRPP bruikbaar om het valrisico bij ouderen in kaart te brengen?

Zoekvraag 2: Hoe doet de AMPS een uitspraak over valrisico bij ouderen?

Zoekvraag 3: Hoe doet de A-One een uitspraak over valrisico bij ouderen?

3. Vinden

Zoektabel zoekvraag 1:

Term	Valrisico	PRPP	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Percieve Recall Plan Perform	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid			Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				

Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	PRPP Percieve Recall Plan Perform	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion
-----------------------	---	---	---	------------------	------------------------------------

Tabel zoekvraag 2:

Term	Valrisico	AMPS	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Assessment of Motor and Process Skills	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid			Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				
Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	AMPS Assessment of Motor and Process Skills	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion

Tabel zoekvraag 3:

Term	Valrisico	A-One	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Arnadottir Occupational therapy ADL Neurobehavioral Evaluation	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid	fdff		Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				
Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	AMPS Assessment of Motor and Process Skills	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion

Er is gebruik gemaakt van verschillende zoekstrategieën. Zo is er tijdens het zoeken gezocht op free full text en is er gebruik gemaakt van de operatoren AND, OR en NOT.

Bijlage 3. Zoektabellen met resultaten

De junior-onderzoekers hebben ervoor gekozen om eerst onderzoek te doen naar de PRPP, omdat de junior-onderzoekers in eerste instantie de kennis van de PRPP willen vergroten. Later wordt er verdieping gezocht in de AMPS en A-One.

Zoekterm	Database	Limits	Resultaten	Bruikbaar	Auteur bruikbaar artikel
PRPP AND valgevaar	HANQuest		1553	0	
PRPP AND valbedreiging	HANQuest		1711	1	Buikema & Norel, 2008
PRPP AND veiligheid	HANQuest		59	0	
PRPP AND onveiligheid	HANQuest		273	0	
Perceive Recall Plan Perform AND fall	HANQuest	Fulltext, English	3626	4	Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélina, Stip & Rainville, 2009 Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002
Perceive Recall Plan Perform	PubMed		12	7	Buikema & Norel, 2008 Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélina, Stip & Rainville, 2009

					Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002 Nott, Chapparo & Heard, 2008 Steultjens, Voigt-Radloff, Leonhart & Graff, 2012
Perceive Recall Plan Perform AND fall risk	PubMed		0		
Perceive Recall Plan Perform system AND fallrisk	PubMed		3		Nott, Chapparo & Heard, 2009 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott & Chapparo, 2008
Perceive Recall Plan Perform system	Cochrane		1	0	
Perceive Recall Plan Perform system	OT Seeker		0		
Perceive Recall Plan Perform system	PEDro		0		

Perceive Recall Plan Perform system	Picarta		5	5	Nott, Chapparo & Heard, 2009 Aubin, Chapparo, Gélina, Stip & Rainville, 2009 Nott & Chapparo, 2008 Nott & Chapparo, 2012 Fry & O'Brien, 2002
Perceive Recall Plan Perform system	Google scholar	"Perceive Recall Plan Perform system"	88	6	Buikema & Norel, 2008 Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélina, Stip & Rainville, 2009 Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002 Nott, Chapparo & Heard, 2008

Bijlage 4. Uitwerking relevante artikelen

Artikel	Auteur	Site	Hoe gevonden	Hoe veel hits + welke hit	Samenvatting	Wat gebruiken
1. Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment	Nott, M.T., Chapparo, Ch. & Heard, R.	Pubmed	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 1	Het is een studie om te kijken of de PRPP gebruikt kan worden bij volwassenen die na neurochirurgische revalidatie na hersenletsel verwarring en onrust tonen.	Het inleidend stukje over de PRPP. Verder niet veel, het is een kwantitatief onderzoek dat niet lijkt op dat van ons.
2. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study.	G. Aubin, C. Chapparo, I. Gélinas, E. Stip, C. Rainville	CINAHL Plus with Full Text	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 2	Het artikel is er op gericht om te kijken hoe cliënten met schizofrenie scoren op de PRPP.	In het stuk <u><i>Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study.</i></u> Staat uitgelegd wat de PRPP is en de twee verschillende fases. Verder is het artikel niet bruikbaar het gaat er om hoe cliënten met schizofrenie scoren op de PRPP.
3. Betrouwbaarheid van de PRPP-beoordeling bij thuiswonende	Steultjens, Esther (lector); Voigt-Radloff, Sebastian;	Kennis-bank HVA	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	75 hits, artikel was hit nummer 20	Dit onderzoek is kwantitatief, naar het gebruik van de PRPP bij ouderen met dementie. Ze maken 30 video opnames en analyseren	Uit dit artikel kan bij de inleiding worden gebruikt waarom ze kiezen voor de PRPP en niet voor bijvoorbeeld de AMPS of de A-One.

patiënten met dementie: consistentietest en itner-beoordelaarsovereenkomst.	Leonhart, Rainer; Graff, Maud				deze.	
4. Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis.	Melissa T. Nott en Christine Chapparo	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 5	Dit onderzoek is kwalitatief. Het design is een casestudy. Er is één man onderzocht met traumatisch hersenletsel waardoor hij onrustig is en een ongeorganiseerde informatieverwerking. Ze hebben gekeken of de problemen met de PRPP opgespoord konden worden en of de PRPP gevoelig genoeg was om veranderingen waar te nemen.	Misschien kunnen we iets gebruiken over die gevoeligheid van de PRPP en het evalueren ermee. Het is alleen wel maar bij één man getest dus ik vraag me af of dat een betrouwbare bron zou zijn.
5. Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study.	Fry, K. & O'Brien, L.	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 7	In dit artikel wordt het systeem van taak analyse van de PRPP beschreven en schetst hoe het kan worden gebruikt door ergotherapeuten die volwassenen met traumatisch hersenletsel behandelen. In dit onderzoek wordt de	Achtergrond informatie over de PRPP Onderbouwing waarom de PRPP gebruikt kan worden ten opzichte van andere meetinstrumenten? Er wordt daarnaast aan de hand van een casus uitgelegd hoe de

					PRPP beschreven. Er wordt ook aangehaald waarom de PRPP zich onderscheid van andere gestandaardiseerde meetinstrumenten (er worden geen namen van meetinstrumenten gegeven).	PRPP werkt. Er zijn twee stappen die bij de PRPP doorlopen moeten worden. 1 = of de cliënt een geroutineerde taak kan uitvoeren. Hier zit een score aan verbonden. 2 = het koppelen van de problemen aan het waarnemen, herinneren, uitvoeren en plannen.
6. AMPS, A-One en PRPP onder de loep.	Anja Buikema en Aranka van Norel	Kennisbank HVA	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	75 hits, artikel was hit nummer 9	In dit onderzoek worden de A-ONE, AMPS en PRPP vergeleken. Er wordt uitgezocht welk meetinstrument het meest cliënt centred (cliëntgericht) is.	Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de PRPP een cliëntgericht meetinstrument is. Dit omdat de PRPP de activiteiten meet op de manier waarop de cliënt het normaal ook uit zou voeren. Dus: volledige keuzevrijheid wat betreft activiteiten, geen standaardisatie van taakuitvoer, en vrijheid ten aanzien van interventies.
7. Effective occupational therapy intervention with adults	Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R.	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit nummer 15	Ze bekijken of ergotherapie effectief is bij volwassenen die geagiteerd zijn en PTA (post-traumatic amnesia) hebben als gevolg van	Beschrijving van PRPP.

demonstrating agitation during post-traumatic amnesia.					hersenbeschadiging.	
--	--	--	--	--	---------------------	--

De bruikbare informatie van dit oriënterend literatuuronderzoek wordt hier kort beschreven.

In *Use of the Perceive, Receive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study* (Aubin, Chapparo, Gélina, Stip & Rainville, 2009) staat informatie over de geschiedenis van de PRPP. Hierin wordt uitgelegd waar de PRPP ontstaan is. In het artikel is ook te lezen hoe de opbouw van de PRPP is. De twee verschillende fases worden uitgelegd.

Het onderzoek gaat over cliënten met schizofrenie die gescoord worden aan de hand van de PRPP. Hier wordt niet onderzocht of de PRPP een bruikbaar middel is, maar in welke fase de problemen van deze cliënten zich bevinden. Dit betekent dat het onderzoek niet bruikbaar is voor informatie over het gebruik van PRPP bij het in kaart brengen van valrisico bij ouderen.

In *Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment* (Nott, Chapparo & Heard, 2009) is onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van de PRPP bij cliënten met traumatisch hersenletsel. Het gaat om cliënten die na neurochirurgische revalidatie agitatie (onrust, spanning) vertonen en last hebben van posttraumatische amnesie (PTA). De resultaten van dit onderzoek zijn positief. De PRPP kan gebruikt worden bij volwassenen met traumatisch hersenletsel. Deze volwassenen hebben PTA en agitatie verschijnselen. De PRPP wordt gebruikt om deze problemen in kaart te brengen en te evalueren. Deze kennis is mee te nemen in het onderzoek, omdat deze symptomen binnen de doelgroep ouderen kunnen vallen.

In *Betrouwbaarheid van de PRPP beoordeling bij thuiswonende patiënten met dementie: consistentie test en interbeoordelaarsovereenkomsten* (Steultjens, Voigt-Radloff, Leonhart & Graff, 2012) worden de aspecten van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het PRPP-systeem voor het beoordelen van het dagelijks functioneren geëvalueerd. Hier komt uit dat de PRPP een betrouwbaar meetinstrument is om de individuele prestaties van routines en taken bij patiënten met dementie te beoordelen. Deze kennis is bruikbaar in het onderzoek vanwege het feit dat het ziektebeeld dementie voor kan komen bij de ouderen.

In *Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis* (Nott & Chapparo, 2008) wordt één cliënt besproken. Hij is onrustig en heeft een ongeorganiseerde informatieverwerking ten gevolge van traumatisch hersenletsel. Er wordt onderzocht of de problemen met de PRPP opgespoord konden worden en of de PRPP gevoelig genoeg was om veranderingen waar te nemen. Uit onderzoek is gebleken dat beide aspecten met de PRPP in

kaart gebracht kunnen worden. Deze informatie is bruikbaar omdat er een uitspraak wordt gedaan over het opsporen en evalueren van de problematiek bij traumatisch hersenletsel. Wel gaat het hier bij om een casestudy en is maar één persoon onderzocht. Het kan daardoor zijn dat de resultaten minder betrouwbaar zijn.

In *Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study* (Fry & O'Brien, 2002) wordt het systeem van taakanalyse van de PRPP beschreven en geschetst of het kan worden gebruikt bij volwassenen met traumatisch hersenletsel.

In *AMPS, A-One en PRPP onder de loep* (Buikema & Norel, 2008) worden de verschillende meetinstrumenten vergeleken. Er wordt uitgezocht welk meetinstrument het meest cliëntgericht is. De conclusie was dat de PRPP een cliëntgericht meetinstrument is. Deze conclusie kunnen wij goed meenemen in ons onderzoek, omdat het een uitspraak over de PRPP doet.

In *Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia* (Nott, Chapparo & Heard, 2008) wordt onderzocht wat de effectiviteit van ergotherapie is bij volwassenen die agitatie vertonen en PTA hebben als gevolg van hersenbeschadiging. De PRPP wordt hier gebruikt als methode, waardoor er weinig bruikbare informatie in dit artikel te vinden is.

Bijlage 5. Besluitvormingsproces methode

Vragenlijsten

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Het kost relatief weinig tijd om een vragenlijst in te vullen + Keuze van tijdstip van invullen staat vrij. -Hedendaags word je overspoeld met enquêtes en vragenlijsten, wat leidt tot 'onderzoeksmoeheid' (Brinkman, 2014). -Bij mondelinge afname is er kans op sociaal wenselijke antwoorden, waardoor de resultaten minder betrouwbaar zijn.	+ Bij schriftelijke afname wordt er relatief snel, gemakkelijk en goedkoop een grote groep mensen bereikt (Baarda, Kalmijn & Goede, 2015). + Bij mondelinge afname is er een hoge respons en is toelichting mogelijk. - Bij schriftelijke afname zijn er over het algemeen weinig respondenten, waardoor de resultaten onbetrouwbaarder kunnen worden. - Bij schriftelijke afname wordt het vaak onduidelijk of onvolledig ingevuld, waardoor het analyseren van resultaten lastig wordt. - Een mondelinge afname is tijdrovend en relatief duur.	+ In relatief korte tijd kunnen over veel verschillende onderwerpen informatie worden verzameld (Baarda et al., 2015). - Psychische zaken zijn lastig in kaart te brengen met een vragenlijst (Brinkman, 2014). - Enquêteresultaten kunnen onbetrouwbaar en niet-valide zijn door gebrekkige zelfkennis, selectief geheugen, sociale wenselijkheid en satisficing (Baarda et al., 2015).

Observatie

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ De junior-onderzoekers kunnen een beeld vormen van de meetinstrument(en) en hoe deze worden gebruikt bij het in kaart brengen van het valrisico.	+ De junior onderzoekers hebben op dit moment nog geen duidelijk beeld hoe de meetinstrument(en) ingezet kunnen worden bij het in kaart brengen van het valrisico. Door middel van observaties krijgen de junior-onderzoekers hier een duidelijk en visueel beeld van. + Observaties kunnen worden gestandaardiseerd waardoor er eenduidige en betrouwbare conclusie kan worden	

- Bij observaties moet er voorafgaand aan de observatie toestemming aan de cliënt worden gevraagd. Niet iedere cliënt zal hier toe bereid zijn. - Als er geen observaties met een van de meetinstrument(en) gepland staan, moet de therapeut hier extra tijd voor inplannen en opzoek naar een geschikte cliënt om dit te demonstreren.	getrokken (Verhoeven, 2014). - Bij een observatie is er maar één kans om alle informatie goed te observeren en op te slaan (Zee, 2015). - Om een observatie betrouwbaar en valide te maken wordt aangeraden om de observatie te filmen, zodat deze bekeken kan worden door twee of drie onafhankelijke onderzoekers. Dit kost de onderzoekers meer tijd (Zee, 2015). - Cliënt moet akkoord gaan met het filmen en vervolgens gebruiken voor onderzoek	- De validiteit en betrouwbaarheid van een observatie die wordt uitgevoerd door één enkele onderzoeker is in twijfel te trekken (Zee, 2015). - Een observatie zegt niets over de achterliggende reden voor het gedrag dat tijdens de observatie wordt geobserveerd (Boeije, Hart & Hox, 2009).
--	--	---

Kwalitatief bureauonderzoek

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Wij willen weten of er wetenschappelijke onderbouwing is voor onze huidige werkwijze met de PRPP. Wij zetten de PRPP in om het valrisico in kaart te brengen maar we hebben niet onderzocht of dit wetenschappelijk bewezen is. - Er wordt bij dit soort onderzoek niet gekeken naar onze ervaringen van de PRPP. - Wij hebben geen beeldmateriaal o.i.d. van	+ Als er onvoldoende informatie uit het oriënterend literatuuronderzoek kan worden gehaald, is het verstandig om literatuuronderzoek op te nemen in de onderzoeksopzet. Dit zorgt voor meer verdieping in eerder onderzoek naar het onderwerp (Verhoeven, 2014). + Literatuuronderzoek kan als theoretische onderbouwing dienen bij de onderzoeksopzet (Verhoeven, 2014). + Door middel van inhoudsanalyse kunnen de junior-onderzoekers een vergelijking maken tussen de PRPP, de AMPS en de A-One. - Door middel van het oriënterend literatuuronderzoek is bekend geworden dat er geen wetenschappelijke literatuur bestaat	

de afname van de meetinstrumenten bij onze cliënten dus die kunnen niet gebruikt worden bij een inhoudsanalyse, dit is noodzakelijk voor een betrouwbare inhoudsanalyse (Verhoeven, 2014)	voor het onderwerp van dit onderzoek. - Door literatuur- of archiefonderzoek krijgen de junior-onderzoekers geen beeld van de huidige werkwijze en ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg. Het betreft een specifieke praktijkvraag. - Voor een inhoudsanalyse zijn literatuur en bijv. andere documenten nodig zoals video-opnames. Deze zijn weinig tot niet beschikbaar. - Er gaat veel tijd in inhoudsanalyse zitten, terwijl al gebleken is dat er geen relevante literatuur beschikbaar is.	
---	---	--

Interviews:

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Onze ervaring over het onderwerp staat centraal (Verhoeven, 2014). + Doordat wij ondervraagd worden, kunnen wij onze mening geven over het probleem dat zich bij ons in de instelling afspeelt. - Als therapeuten moeten we er tijd voor vrij maken.	+ Er kan veel en specifieke informatie vergaard worden (Mertens, 2010). + Er zijn meerdere vormen van interviews, dus er kan gekeken worden welke vorm de meeste informatie geeft (Verhoeven, 2014). - Er zijn veel vaardigheden die de junior-onderzoekers moeten beheersen bij het afnemen van een interview (Verhoeven, 2014).	± Hoe meer het interview gestandaardiseerd is, hoe betrouwbaarder het interview is (Boeijs, Hart & Hox, 2009). Als er wordt gekozen voor een interview, moet nog worden bepaald welke vorm van interview het beste bij ons onderzoek past (Verhoeven, 2014). - Bij interviews staat de ervaring en beleving van de therapeuten centraal. De objectiviteit van het onderzoek kan worden beïnvloed (Verhoeven, 2014).

Conclusie besluitvormingsproces

Voor dit onderzoek is gekozen voor interviews. Bij interviews staan ervaringen centraal (Verhoeven, 2014). Dit is een voordeel, omdat het in dit onderzoek draait om de ervaringen van de ergotherapeuten bij BrabantZorg. Daarnaast kan er veel en specifieke informatie worden vergaard (Mertens, 2010). Dit zijn belangrijke argumenten om voor interviews te kiezen. Nadelen van interviews zijn dat het afnemen van een interview veel tijd kost en veel vraagt van de vaardigheden van de junior-onderzoekers (Verhoeven, 2014).

Er is niet gekozen voor de afname van vragenlijsten, omdat daar over het algemeen weinig respondenten voor zijn. Bij dit onderzoek is N=8, wat een klein aantal is. Daarnaast kan er naast de vragen van de vragenlijst, geen extra informatie vergaard worden.

Er is niet gekozen voor een observatie, omdat hierbij zowel met therapeuten als met cliënten wordt gewerkt. Er zijn dus meerdere variabelen die het onderzoek kunnen beïnvloeden. Mogelijk staan er in de onderzoeksperiode niet genoeg observaties gepland met de PRPP, waardoor er mogelijk niet voldoende resultaat te observeren is. Een observatie zegt niks over de achterliggende redenen van het gedrag dat tijdens de observatie naar voren komt (Boeije et al., 2009). De ervaringen van de ergotherapeuten kunnen hier niet mee in kaart worden gebracht.

Er is niet gekozen voor kwalitatief bureau onderzoek, omdat oriënterend literatuuronderzoek heeft uitgewezen dat er geen beschikbaar bewijs is voor deze onderzoeksvraag.

Bijlage 6. Interviewgide

De interviewgide is gebaseerd op het boek Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (Donk & Lanen, 2015) en een onderzoek vanuit Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Lenkhoff, Wójcik, Jansen & Biene, 2012).

Inleiding (10 min)	
Binnenkomst	
Intro	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan dit interview en het onderzoek. We gaan het hebben over de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse.
Uitleg over het doel van het onderzoek	BrabantZorg heeft aangegeven dat zij benieuwd zijn naar de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse. Graag willen we vandaag met u in gesprek over uw ervaring met betrekking tot de PRPP en eventueel andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse.
Opslag van gegevens en anonimiteit	In het informed consent formulier staan de aspecten waar u toestemming voor geeft wanneer u deelneemt aan dit onderzoek. Zou u dit formulier willen doorlezen en, als u akkoord gaat met de eisen van het formulier, het formulier ondertekenen?
Stoppen tijdens interview	Als u niet meer deel wil nemen aan het interview, kunt u ten allen tijde stoppen.
Auditieve opname	Dit interview wordt opgenomen op bandrecorder en mobiele telefoon. De interviews zullen geanalyseerd worden door middel van de opnames.
Kern	
Feitelijke vragen (10 min)	
Instelling	1. Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? 2. Hoe lang bent u werkzaam bij BrabantZorg? 3. In welke setting werkt u? 4. Werkt u volgens de richtlijn 'Valpreventie' bij het doen van een valanalyse?
Meetinstrumenten	1. Bent u PRPP, AMPS en/of A-One geschoold en zo ja, welke meetinstrumenten? 2. Hoe lang geleden bent u geschoold in één of meerdere van deze meetinstrumenten?
Valanalyse	1. Gebruikt u, naast de PRPP, de AMPS, de A-ONE en/of de MMSE voor het doen van analyse. 2. Hoeveel valanalyses voert u per maand uit? 3. Bij welke doelgroep doet u valanalyses? 4. Hoe vaak gebruikt u de PRPP, AMPS, A-One en/of MMSE per maand bij valanalyse? 5. Krijgt u een verwijzing voor een valanalyse en zo ja, van wie?

Ervaringsvragen (35 min)	
Scholingen	1. Hebt u kunnen kiezen voor een scholing een meetinstrument? 2. Zo ja, waarom bepaald meetinstrument?
PRPP	1. Wanneer heeft u voor het eerst de PRPP ingezet bij het doen van valanalyses? 2. Wat was de aanleiding voor het gebruik van de PRPP bij valanalyses? 3. Waarom gebruikt u de PRPP bij het doen van een valanalyse? 4. Wat zijn uw ervaringen met het gebruik van de PRPP bij het doen van een valanalyse? 5. Hoe gebruikt u de PRPP? a. Met betrekking tot de descriptoren? b. Met betrekking tot de kwadranten? 6. Stel: tijdens een observatie met de PRPP blijkt dat een cliënt ook motorische problemen heeft. Doet u dan nog aanvullende diagnostiek m.b.t. motoriek en zo ja, met welk instrument? 7. Weegt u ook alternatieve mogelijkheden af bij het doen van een valanalyse? 8. Wat is uw ervaring hiermee?
Meetinstrumenten	1. Wat is uw ervaring met andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse?
Samenwerking disciplines	1. Welke informatie krijgt u van andere disciplines om de valanalyse compleet te maken? 2. Hoe rapporteert u de informatie uit de observatie? 3. Hoe draagt u de resultaten van de PRPP over aan andere disciplines?
Richtlijn 'Valpreventie'	1. Momenteel is de PRPP niet opgenomen in de richtlijn 'Valpreventie' als diagnostisch meetinstrument. Wat is uw mening hierover?
Slot (5 min)	
Afsluiting	Heeft u nog vragen of opmerkingen?
Vervolg	De gegevens uit dit interview zullen worden geanalyseerd, waaruit conclusies en aanbevelingen volgen. Mogelijk komt er vervolgonderzoek, bent u bereid hieraan mee te werken?
Bedanken	Wij willen u bedanken voor uw deelname en tijd.
Totale tijd: 60 min	

Bijlage 7. Wervingsbrief

Dag allen,

Een aantal weken geleden heeft u via onze contactpersoon, Lieke Timmermans, een mail gekregen. In deze mail werd gevraagd naar informatie over uw gebruik van verschillende meetinstrumenten in combinatie met valanalyse. In uw antwoord heeft u destijds aangegeven de PRPP in combinatie met valanalyse te gebruiken.

Middels deze brief nodigen wij u daarom uit voor deelname aan ons onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door vier vierdejaars ergotherapiestudenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen bij de opdrachtgever BrabantZorg. Om verdiepend onderzoek te doen naar het gebruik van de PRPP bij het doen van een valanalyse, zouden wij graag een interview met u afnemen.

De interviews zullen plaats vinden in: *week 47, van 16 tot en met 20 november 2015. Het interview zal ongeveer één uur duren.*

Wat wordt er verwacht van u?

Wij hopen dat u één uur kunt inplannen voor een interview met de junior-onderzoekers.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek worden uw ervaringen over het inzetten van de PRPP bij het doen van een valanalyse in kaart gebracht. Met de resultaten van het onderzoek zullen er aanbevelingen en conclusies worden geschreven. Deze aanbevelingen dienen zowel voor de ergotherapeuten van BrabantZorg als voor de auteurs die de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' herschrijven.

Waarom meedoen?

Door mee te doen aan dit onderzoek, zal er in kaart worden gebracht hoe de PRPP op dit moment ervaren wordt bij het doen van een valanalyse. De resultaten hiervan kunnen gegeneraliseerd en gebruikt worden voor alle ergotherapeuten.

Wanneer u zou willen deelnemen aan dit onderzoek, vragen wij u twee beschikbare momenten van één uur naar ons te mailen in: week 47 (16-11 t/m 20-11), tussen 09:00u en 17:00u.

U zult vervolgens op één van deze momenten worden uitgenodigd voor een interview. Hiervan wordt u zo snel mogelijk op de hoogte gebracht.

Wij vragen u voor 6 november 2015 te reageren door deze mail te beantwoorden.

U wenst niet deel te nemen aan dit onderzoek?

U bent vrij om van deelname af te zien. Het zou fijn zijn als u de reden hiervan wil delen, maar dit is niet verplicht.

Voor het stellen van vragen en het inwinnen van nadere informatie voor, tijdens en na het onderzoek kunt u contact opnemen met de junior-onderzoekers op onderstaand email-adres.

Alvast bedankt voor uw reactie en tijd!
Met vriendelijke groet,

Lisa, Esmee, Lotte en Sjanne
Junior-onderzoekers van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
junioronderzoekersprpp@gmail.com

Informed consent

Titel onderzoek: PRPP en valanalyse

Verantwoordelijke onderzoekers: Lotte Karssies, Esmee Pepers, Sjanne de Vries & Lisa Berends

In te vullen door de deelnemer

Hierbij verklaart ondergetekende op juiste wijze te zijn ingelicht over het doel van het interview. Eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De ondergetekende weet dat de gegevens en resultaten van dit onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.

De ondergetekende stemt geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. De ondergetekende heeft het recht om op elk gewenst moment deelname aan het onderzoek te beëindigen.

De ondergetekende gaat akkoord met auditieve opname van het interview. Deze opnames zullen uitsluitend worden gebruikt voor analyse van het interview. De ondergetekende geeft toestemming voor het feit dat de onderzoeksgegevens minimaal 5 jaar te bewaren. Uw gegevens zullen anoniem opgeslagen worden.

☐ De ondergetekende is bereid deel te nemen aan eventueel vervolg onderzoek.

Naam deelnemer:

Datum:.....

Handtekening deelnemer:

Bijlage 9. Scholingen ergotherapeuten BrabantZorg

Naam ergotherapeut + email adres	Locatie	PRPP geschoold	Gebruikt PRPP voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	AMPS geschoold	Gebruikt AMPS voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	A-ONE geschoold	Gebruikt A-ONE voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee
Ergotherapeut (ET) 1	Afgeschermd wegens privacy-redenen	ja	nee	ja	nee	ja	nee
ET 2		nee	nee	ja	ja	ja	Nee Ik gebruik wel de MMSE bij valpreventie
ET 3		nee	nee	ja	ja	ja	Nee Gebruik wel de MMSE bij valrisico
ET 4		Ja	Nee	nee	Nvt	nee	nvt
ET 5		Ja	ja	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 6		Ja	Nee, neemt valanalyse niet af	nee	nvt	Ja	nvt
ET 7		Nee	Nvt	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 8		Ja	Nee, neemt valanalyse niet af	Nee	Nvt	Ja	nvt
ET 9		nee	nee	ja	ja	nee	Nee; gebruikt wel de MMSE
ET 10		ja	ja	nee	nee	nee	Nee Gebruikt wel

							incidenteel testen uit de valanalyse waaronder de MMSE
ET 11		nee	nee	nee	nee	nee	Nee, gebruikt wel testen uit de valanalyse waaronder MMSE
ET 12		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee (gebruikt wel MMSE voor de valanalyse)
ET 13		nee	nee	nee	nee	nee	Nee Gebruikt geen MMSE
ET 14		Ja	'Ja'	Nee	N.v.t.	Ja	Nee Gebruikt incidenteel de MMSE
ET 15		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
ET 16		Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 17		Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
ET 18		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 19		Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
ET 20		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee Gebruikt wel de MMSE
ET 21		ja	ja	ja	nee	ja	Nee Gebruik wel de MMSE en andere testen

							uit valanalyse
ET 22		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 23		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 24		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 25		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee

Bijlage 10. Overzicht geïncludeerde deelnemers

Naam ergotherapeut + email adres	Locatie	PRPP geschoold	Gebruikt PRPP voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	AMPS geschoold	Gebruikt AMPS voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	A-ONE geschoold	Gebruikt A-ONE voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee
ET 1		Ja	ja	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 2		ja	ja	nee	nee	nee	Nee Gebruikt wel incidenteel testen uit de valanalyse waaronder de MMSE
ET 3		Ja	'Ja'	Nee	N.v.t.	Ja	Nee Gebruikt incidenteel de MMSE
ET 4		Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 5		ja	ja	ja	nee	ja	Nee Gebruik wel de MMSE en andere testen uit valanalyse
ET 6		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 7		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 8		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee