

# KEUKEN OBSERVATIE-INSTRUMENTEN BIJ MULTIMORBIDITEIT OP DE SCREENING EN OBSERVATIE AFDELING

---

Welk ergotherapeutisch observatie-instrument is geschikt voor ouderen vanaf 65 jaar met multimorbiditeit om de veiligheid en zelfstandigheid tijdens een keukenactiviteit in kaart te brengen op de screening en observatieafdeling van WZH?

Student  
Margot Zuiddam  
Hogeschool Rotterdam, ergotherapie

Opdrachtgevers  
Christien Moosdorff  
Betty van der Sar

Docent  
Lena Weaver

Inleverdatum:  
Aantal woorden (exclusief voorblad, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen): 6733

## Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'keuken observatie-instrumenten bij multimorbiditeit op de screening en observatieafdeling' geschreven in het kader van het afstuderen voor de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Het onderzoek is in opdracht van de ergotherapeuten van WZH Sammersbrug uitgevoerd. De aanleiding van de vraag was het gemis van een observatie-instrument gericht op keukenactiviteiten bij de cliënten op de screening- en observatieafdeling. Ik heb mij niet eerder verdiept in deze vraag, maar mijn interesse groeide sterk voor dit vraagstuk. Daarnaast was ik ook nog niet bekend met een screening- en observatieafdeling. Door het werken en onderzoeken op deze afdeling is er affiniteit gecreëerd met dit werkgebied. Ik ben mij bewust geworden van de diversiteit aan cliënten en het betekenisvol handelen van hen. Dit hoop ik dan ook over te brengen in dit onderzoeksverslag.

Ik bedank Christien en Betty bedanken voor de mogelijkheden en ruimte die ik heb gekregen voor het uitvoeren van dit onderzoek. Ook hun steun en bijdrage voor het tot stand komen van het verslag waardeer ik enorm. Verder bedank ik Marleen voor het meedenken en hulp bij het zoeken naar oplossingen. Veel dank gaat naar alle respondenten voor hun medewerking en enthousiasme tijdens dit onderzoek. Zonder hun vertrouwen was het niet gelukt om tot dit onderzoeksverslag te komen.

Lena Wever, bedankt voor alle feedback op mijn concepten en het beantwoorden van de vragen binnen dit onderzoek. Het was een prettige samenwerking, waardoor ik veel motivatie kreeg om er een mooi onderzoek van te maken.

Ten slotte wil ik Tim, mijn ouders, broers, vrienden en vriendinnen bedanken! Zonder hun steun gedurende het afgelopen half jaar was het niet gelukt.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Margot Zuiddam.

Voorschoten, 9 juni 2021

## Samenvatting

**INLEIDING** Dit onderzoek heeft plaats gevonden op de Screening & Observatie (S&O) afdeling van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) Sammersbrug Den Haag. Sammersbrug heeft somatische, psychogeriatrische en als enige WZH-locatie S&O afdelingen.

Binnen Sammersbrug zijn er twee S&O-afdelingen met in totaal 28 bedden verspreid over de afdelingen Dotterbloem (18 bedden) en Anemoon (10 bedden). De cliënten binnen de S&O-afdeling zijn ouderen met multimorbiditeit. Dit kan zijn een verdenking op een delier en een fractuur na een val waarna de cliënt na ziekenhuisopname op de afdeling S&O terechtkomt. Daarnaast kan een cliënt ook bij onbegrepen gedragingen en cognitieve achteruitgang op de S&O afdeling terechtkomen. De S&O afdeling is een tijdelijk verblijf voor de cliënten.

**METHODE** Dit onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. Voor het literatuuronderzoek is data uit verschillende professionele databanken en een richtlijn gebruikt. Voor het praktijkonderzoek zijn twee observatie-instrumenten uitgetoetst door de ergotherapeuten, met achteraf zes semigestructureerd interview. Aan de behandelde cliënten zijn ervaringsvragen gesteld aan de hand van een semigestructureerd interview. In samenspraak met de ergotherapeuten zijn topic-lijsten, met voor hen relevante topics, opgesteld.

**RESULTATEN** In de literatuur is veel te vinden over het observeren van keukenactiviteiten, maar weinig met de doelgroep multimorbiditeit in combinatie, veiligheid en zelfstandigheid. Door toevoegen van deze termen werd kritischer naar bij onderzoeksvraag passende observatie-instrumenten gezocht. Van de zeven observatie-instrumenten zijn de twee die het meest aansluiten bij de onderzoeksvraag en de doelgroep geselecteerd: RKE-R en The meal preparation scale. Deze zijn tijdens het praktijkonderzoek onderzocht.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de twee observatie-instrumenten positieve en negatieve kanten hebben. Daarom wordt aangeraden om naar de positieve punten van de observatie-instrumenten te kijken en eventueel het observatie-instrument aanpassen. Van de twee observatie-instrumenten sluit de RKE-R het meest aan bij de wensen en behoeftes, maar zijn wel aanpassingen nodig.

**CONCLUSIE** Uit het literatuur- en praktijkonderzoek blijkt dat het belangrijk is om cliënt gecentreerd te werken en rekening te houden met de veiligheid en zelfstandigheid van de cliënt tijdens het handelen. Het is van belang om alle aspecten van de ergotherapie en de cliënten te waarborgen. Alleen op deze manier kan gewerkt worden aan betekenisvol handelen binnen een keukenactiviteit. Het toepassen van een observatie-instrument tijdens de observatie-fase op de S&O is belangrijk. Dit zorgt voor een meetbare, gestructureerde en betrouwbare observatie. Tot slot moet een observatie-instrument voldoen aan de eisen en wensen van de ergotherapeuten zodat het toepasbaar is in de praktijk.

## Inhoudsopgave

|                                                               |                                     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Voorwoord</b>                                              | <b>1</b>                            |
| <b>Samenvatting</b>                                           | <b>2</b>                            |
| <b>1. Inleiding</b>                                           | <b>5</b>                            |
| <i>Huidige werkwijze van de ergotherapeuten</i>               | 5                                   |
| <i>Gewenste werkwijze van de ergotherapeuten</i>              | 6                                   |
| <i>Probleemanalyse</i>                                        | 6                                   |
| <i>Doelstelling</i>                                           | 8                                   |
| <i>Vraagstelling</i>                                          | 8                                   |
| <i>Onderzoeksvraag literatuurstudie</i>                       | 8                                   |
| <i>Onderzoeksvraag praktijkonderzoek</i>                      | 8                                   |
| <b>2. Methode</b>                                             | <b>9</b>                            |
| <i>Methode literatuurstudie</i>                               | 9                                   |
| Zoektermen                                                    | 9                                   |
| Databases                                                     | 9                                   |
| Zoekstrategie                                                 | 9                                   |
| Selectiecriteria                                              | 9                                   |
| <i>Methode praktijkonderzoek</i>                              | 10                                  |
| Design                                                        | 10                                  |
| Werving respondenten                                          | 10                                  |
| Dataverzameling                                               | 10                                  |
| Data-analyse                                                  | 10                                  |
| <b>3. Resultaten</b>                                          | <b>11</b>                           |
| <i>Literatuurstudie</i>                                       | 11                                  |
| <i>Praktijkonderzoek</i>                                      | 14                                  |
| RKE-R in therapeut- en cliëntperspectief                      | 14                                  |
| The meal preparation scale in therapeut- en cliëntperspectief | 16                                  |
| <b>4. Discussie, conclusie en aanbevelingen</b>               | <b>18</b>                           |
| <i>Discussie</i>                                              | 18                                  |
| Interpretatie resultaten                                      | 18                                  |
| Sterke en zwakke punten van het onderzoek                     | 19                                  |
| <i>Conclusie</i>                                              | 19                                  |
| <i>Aanbevelingen</i>                                          | 20                                  |
| <b>APA-bronnenlijst</b>                                       | <b>21</b>                           |
| <b>Bijlage 1 Zorgpad</b>                                      | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. |
| <b>Bijlage 2 PICO-zoektermen</b>                              | <b>24</b>                           |
| <b>Bijlage 3 Zoekhistorie</b>                                 | <b>25</b>                           |
| <b>Bijlage 4 Topiclijst interview</b>                         | <b>32</b>                           |
| <i>Ergotherapeuten</i>                                        | 32                                  |
| <i>Cliënten</i>                                               | 34                                  |

|                                                     |                                                   |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Bijlage 5 Selectieverloop artikelen</b>          | <b>35</b>                                         |
| <b>Bijlage 6 Uitwerking observatie-instrumenten</b> | <b>42</b>                                         |
| <b>Bijlage 7 Uitgewerkte interviews</b>             | Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.               |
| <i>Interview 1</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |
| <i>Interview 2</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |
| <i>Interview 3</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |
| <i>Interview 4</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |
| <i>Interview 5</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |
| <i>Interview 6</i>                                  | <b><i>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</i></b> |

## 1. Inleiding

Dit onderzoek vindt plaats op de Screening & Observatie (S&O) afdeling van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) Sammersbrug Den Haag. Sammersbrug heeft somatische, psychogeriatrische en S&O afdelingen.

Binnen Sammersbrug zijn twee S&O-afdelingen met in totaal 28 bedden verspreid over de afdelingen Dotterbloem (18 bedden) en Anemoon (10 bedden). De cliënten binnen de S&O-afdeling zijn ouderen met multimorbiditeit. Dit kan zijn een verdenking op een delier en een fractuur na een val waardoor de cliënt na ziekenhuisopname terechtkomt op de afdeling S&O. Een cliënt kan ook bij onbegrepen gedragingen en cognitieve achteruitgang op de S&O afdeling terechtkomen. De S&O afdeling is een tijdelijk verblijf voor de cliënten.

Het tijdelijk verblijf is een periode van 8 weken waarbij in de eerste fase, de screening en observatie-fase, de zorgbehoefte en/of diagnose in kaart wordt gebracht. Het screenen en observeren van het handelen, de dagelijkse activiteiten die mensen uitvoeren, is belangrijk omdat het leven niet voor te stellen is zonder handelend bezig zijn (E. Baarends & I. Speth-Lemmers (Reds.), 2016). Dit is ook wat er gebeurt op de S&O-afdeling: cliënten worden geobserveerd naar functioneel handelen, gedragingen en cognitie. Dit gebeurt door het multidisciplinair team, die middels gerichte observaties en onderzoeken bepaalde aspecten van het functioneren proberen te objectiveren. Een onderdeel hiervan zijn de dagelijkse observaties van de verzorgende, zowel bij de zorgmomenten als gedurende de dag (bijv. in de huiskamer, tijdens sociale contacten, tijdens het eten etc.).

Na de observatiefase volgt de behandelfase, waar gewerkt wordt aan het betekenisvol handelen. In deze fase wordt vastgesteld welke zorg de cliënt nodig heeft en in welke woonvorm deze het best kan worden geboden. Daarna stroomt de cliënt door naar een passende woonvorm. Dit kan terugkeer naar huis zijn (eventueel met ondersteuning) of wonen in een zorginstelling. Als de zorgbehoefte niet volledig in kaart is gebracht, wordt het tijdelijk verblijf verlengd.

### Huidige werkwijze van de ergotherapeuten

De ergotherapeut start met een intakegesprek. Het huidige intakegesprek is afkomstig van het WZH-anamnese formulier. In deze fase vragen zij naar het verleden, heden en toekomst van de cliënt. Er wordt gekeken waarom iemand op de S&O is gekomen en hoe ergotherapie kan bijdragen aan het herstel. De betekenisvolle activiteiten worden samen met de cliënt bepaald door in gesprek te gaan over het dagelijks leven.

Wanneer uit de intake komt dat de cliënt in de thuissituatie weer zelf keukenactiviteiten wil uitvoeren, wordt dit als betekenisvolle activiteit gezien. Samen met de cliënt wordt de keukenactiviteit specifieker gemaakt. Bijvoorbeeld: als de cliënt aangeeft het erg belangrijk te vinden om zelf ontbijt klaar te maken, wordt hier op gefocust in plaats van koffie zetten terwijl de cliënt dat niet drinkt.

Om het handelen in de keuken in kaart te brengen, voeren de ergotherapeuten een vrije observatie uit. Hierin missen zij een structuur om het veilig en zelfstandig handelen objectief in kaart te brengen. Het nadeel van een vrije observatie is dat meerdere observaties nodig zijn om een betrouwbaar beeld te krijgen, waardoor de observatie-fase langer duurt. Omdat de cliënt op de S&O afdeling met een ELV-verstrekking binnenkomt, zijn maar twee behandelingen per week beschikbaar voor alle paramedische disciplines. Dit betekent dat de tijd om het handelen van de cliënten in kaart te brengen beperkt is. Hierdoor kan de ergotherapeut informatie missen, waardoor belemmeringen in de behandelfase kunnen ontstaan.

## Gewenste werkwijze van de ergotherapeuten

In de gewenste situatie werkt de ergotherapeut met een observatie-instrument dat direct het veilig en zelfstandig handelen in kaart brengt. De observatiefase zal zo functioneler doorlopen, waardoor er eerder behandeld kan worden. Als de cliënt op een veilige en zelfstandige wijze de (kleine) keukenactiviteiten kan uitvoeren, kan hospitalisering worden voorkomen. Bij hospitalisering worden alledaagse taken overgenomen. De cliënt wordt steeds passiever in het inrichten van het dagelijks en onafhankelijk functioneren. Hierdoor verliest de cliënt interesse en vaardigheden in de betekenisvolle activiteit. Door het tegengaan van hospitalisatie, houden cliënten meer regie en worden ze gestimuleerd in het uitvoeren van (kleine) keukenactiviteiten. De kwaliteit van het leven van de cliënten en het therapeutisch klimaat op de afdeling wordt hiermee bevorderd. Het doel van een effectief therapeutisch klimaat is 'het creëren van omstandigheden voor een optimale revalidatie', oftewel een spoedige terugkeer naar huis. Het therapeutische klimaat wordt gekenmerkt door activatie, persoonsgerichtheid, interdisciplinaire uitvoering, mantelzorgparticipatie en de sociale interactie tussen revalidanten (Een effectief therapeutisch klimaat binnen de geriatrische revalidatiezorg, 2019). In dit geval worden deze aspecten ingezet om hospitalisatie te voorkomen.

## Probleemanalyse

Cliënten komen na een incident in de thuisomgeving of na opname uit het ziekenhuis binnen op de S&O afdeling. Zij verblijven niet meer in hun vertrouwde woonomgeving en hebben vaak een onrustige periode meegemaakt. Deze transitie heeft een grote impact op de cliënt. De cliënt wordt op een kamer geplaatst met een onbekende medebewoner en eet elke dag met dezelfde groep mensen. In de eerste weken vraagt het multidisciplinair team veel van hen. Ondertussen wordt een deel van hun regie overgenomen en worden ze overladen met informatie. Deze eerste weken zijn zwaar en vermoeiend voor de cliënt.

Ouderen (vanaf 65 jaar) blijven langer thuis wonen. Ongeveer 94% van de ouderen woont zelfstandig thuis. Dit komt niet door overheidsbeleid, maar is de wens van ouderen zelf (Langer zelfstandig thuis wonen: voor- en nadelen, 2020). Deze cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit komen overeen met de wens die een cliënt als eerste uitspreekt wanneer zij op de S&O afdeling komen. Zij willen zo snel mogelijk naar huis, hun vertrouwde omgeving.

De observatiefase is een belangrijke start om zicht te krijgen in de betekenisvolle activiteiten van de cliënt. Een betekenisvolle activiteit die vaak naar voren komt, is de keukenactiviteit. Dit kunnen kleine activiteiten zijn, zoals koffiezetten of een afwas doen, of grotere, zoals een warme maaltijd bereiden. Wat nu gebeurt, is dat de verzorgenden de cliënt gedurende de dag voorzien van koffie, terwijl de cliënt dit zelf wil of kan. De cliënt wordt bij binnenkomst gehospitaliseerd door de verzorgende. Dit is in strijd met de visie van de ergotherapeut en de wens van de cliënt. De ergotherapeut richt zich op het mogelijk maken van handelen (betekenisvolle activiteiten) zodat participatie aan het dagelijks en maatschappelijk leven gerealiseerd wordt (Granse, 2016; Granse & van Hartingsveldt, 2016). Deze betekenisvolle activiteiten worden door een cliënt gekozen en uitgevoerd en alleen overgenomen door een ander als het niet anders kan. Het niet kunnen uitvoeren van de betekenisvolle activiteiten kan zorgen voor neerslachtigheid. Ook het herstel- en revalidatieproces van de cliënt kan belemmerd worden. Daarom is het belangrijk om samen op zoek te gaan naar de betekenisvolle activiteit.

Bij het observeren van een keukenactiviteit, ervaren de ergotherapeuten een probleem. Zij missen een observatie-instrument om het veilig en zelfstandig handelen in de keuken in kaart te brengen. In het Zorgpad is terug te vinden dat ADL-zelfverzorging, zelfstandigheid en veiligheid belangrijke uitgangspunten zijn voor de ergotherapeut ([Bijlage 1 Zorgpad, figuur 1](#)). De huidige observatiemethode is een vrije observatie. Dit biedt onvoldoende structuur of

duidelijke aandachtspunten van observeren, waardoor deze fase langer kan duren. Dit heeft invloed op het Zorgpad van WZH.

De ergotherapeuten zijn bekend en geschoold in de PRPP. De PRPP (Perceive, Recall, Plan and Perform) is een gestandaardiseerd valide ergotherapeutisch instrument om dagelijkse handelingen te observeren en analyseren (PRPP.nl, Het PRPP systeem, z.d.). De ervaring van de ergotherapeuten van WZH is dat het volledig uitvoeren van de PRPP vijf uur per cliënt kost. De ergotherapeuten hebben de AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) met elkaar besproken. De AMPS is een gestandaardiseerd en gevalideerd observatie-instrument waarmee de ergotherapeut het functioneren van een cliënt in alledaagse, huishoudelijke taken en zelfverzorging kan beoordelen (Meetinstrumenten in de zorg, 2019). De AMPS heeft niet hun voorkeur omdat zij hiervoor geschoold moeten zijn, tijd en geld kost. Daarnaast is de AMPS gebaseerd op het Amerikaanse huishouden. De beschreven activiteiten sluiten niet aan op de activiteiten en huishouden van de cliënten op de S&O. Vanwege de bezwaren tegen PRPP en AMPS, is er behoefte aan een alternatief.

De ergotherapeuten realiseerden zich dat er behoefte was aan een observatie-instrument, toen vanuit WZH de vraag kwam welk instrument zij gebruiken tijdens de observatiefase. WZH stelde deze vraag als onderdeel van het opstarten van het nieuwe traject: "S&O; Kwaliteit met een juist tarief". WZH is dit traject opgestart om aan te tonen dat S&O een belangrijke plaats heeft in het verpleeghuis én om te bepalen wat het aantal behandelingen voor de paramedische disciplines moet zijn. WZH wil hiermee aan zorgkantoren laten zien dat vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw) te weinig uren beschikbaar gesteld wordt om passende hulp te bieden. De cliënten worden opgenomen zonder ZZP indicatie, dus zij vallen in het eerstelijnsverblijf (ELV)-hoog. ELV wordt vergoed vanuit de Zvw (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). De vergoeding die WZH ontvangt vanuit de Zvw wordt onvoldoende bevonden voor de zorg en behandelingen die zij leveren. Voor alle paramedische disciplines worden per cliënt twee behandelingen per week vergoed vanuit de Zvw. Extra uren, die de cliënt nodig heeft, worden betaald vanuit WZH Sammersbrug. Dit betekent dat WZH op den duur gratis dienstverlening geeft, wat financiële gevolgen heeft ([Bijlage 1 Zorgpad, figuur 2](#)).

Deze problemen en vragen leiden tot mijn onderzoeksvraag. Het resultaat van mijn onderzoek is een aanbeveling aan de ergotherapeuten welk ergotherapeutisch observatie-instrument, waarbij de cliënt en betekenisvolle activiteit centraal staan, geschikt is op de S&O afdeling.

## Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is bepalen welk observatie-instrument geschikt is voor het observeren van de veiligheid en zelfstandigheid tijdens een keukenactiviteit bij de ouderen vanaf 65 jaar met multimorbiditeit. Daarmee zal er eerder duidelijkheid zijn over het huidige functioneren in de keuken, waardoor er sneller gewerkt kan worden aan het stimuleren van veilig en zelfstandig handelen. De cliënten kunnen dan meer regie nemen en gestimuleerd worden door elkaar en zorgverleners. Daardoor kan hospitalisering van cliënten gereduceerd worden.

## Vraagstelling

De vraagstelling die uit de probleemanalyse en doelstelling volgt, is:

Welk ergotherapeutisch observatie-instrument is geschikt om de veiligheid en zelfstandigheid tijdens een keukenactiviteit van ouderen vanaf 65 jaar met multimorbiditeit in kaart te brengen op de S&O van WZH?

## Onderzoeksvraag literatuurstudie

Hoofdvraag:

Wat is vanuit de literatuur bekend over ergotherapeutische observatie-instrumenten om bij ouderen vanaf 65 jaar met multimorbiditeit keukenactiviteiten te observeren?

Deelvragen:

1. Waarmee kan een ergotherapeut cliënten met multimorbiditeit ondersteunen?
2. Wat zegt de literatuur over het toepassen van activiteiten in de keuken tijdens een observatie?
3. Wat wordt beschreven over het belang van veiligheid en zelfstandigheid in relatie tot ergotherapie?

De hoofd- en deelvragen voor het literatuuronderzoek zijn opgesteld om begrippen te definiëren en kritischer observatie-instrumenten te selecteren die het meest passend zijn op de onderzoeksvraag.

## Onderzoeksvraag praktijkonderzoek

4. Welk observatie-instrument is passend bij de wensen en behoeftes van de ergotherapeuten, gericht op een keukenactiviteit i.c.m. veiligheid en zelfstandigheid?
5. Hoe ervaren de cliënten de therapie aan de hand van het observatie-instrument?

In het praktijkonderzoek wordt onderzocht welk geselecteerde observatie-instrument het meest past bij de wensen en behoeftes van de ergotherapeut, zodat de juiste aanbevelingen geven kunnen worden. Hiervoor is vraag 4 opgesteld. Om ook het cliëntperspectief te betrekken is vraag 5 opgesteld. Zij hebben immers een belangrijke rol binnen de ergotherapie, want de cliënt staat centraal.

## 2. Methode

### Methode literatuurstudie

#### Zoektermen

Deelvragen 1, 2, en 3 zijn beantwoord door middel van een uitgebreide literatuurstudie. Deze deelvragen zijn geformuleerd aan de hand van de PICO-regel (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2012). De onderzoeksvraag is aan de hand van de PICO-methode vertaald naar Engelse trefwoorden, inclusief synoniemen (zie [Bijlage 2 PICO-zoektermen en historie](#)).

|                 |                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| Person          | Ouderen met multimorbiditeit                                      |
| Intervention    | Ergotherapeutisch observatie-instrument voor een keukenactiviteit |
| Co-intervention | -                                                                 |
| Outcome         | Veiligheid en zelfstandigheid                                     |

TABEL 1 PICO TABEL

#### Databases

De databases die gebruikt zijn tijdens het onderzoek zijn: PubMed, Cochrane en CINAHL Complete. Voor PubMed is gekozen omdat deze vrij toegankelijk is en biomedische literatuur bevat, Cochrane vanwege de hoge kwaliteit van bewijs en voor Cinahl omdat deze zich richt op paramedische beroepen en verpleegkunde (Hogeschool Rotterdam, 2016). De Ergotherapie richtlijn Valpreventie is gehanteerd als bron, omdat er specifiek ingegaan wordt op cliëntkenmerken en contextaspecten, zoals veilig functioneren in de gemeenschap (thuis, op het werk of in de wijk) of veilig functioneren in een instelling (Sturkenboom & Steultjens, 2016).

#### Zoekstrategie

Er is een sensitieve zoekstrategie toegepast door te beginnen met weinig zoektermen. Deze zoektermen zijn gecombineerd met de Booleaanse operatoren 'AND' en 'OR' om relevante artikelen te vinden (zie [Bijlage 3 Zoekhistorie](#)). Om te bepalen of een artikel aansluit op de PICO vraag, is een grove screening uitgevoerd door het lezen van de titel van het artikel. Van relevante artikelen is de literatuurlijst doorgelezen om na te gaan of andere relevante artikelen hierin vermeld staan. Dit wordt de sneeuwbalmethode genoemd (Verhoef et al., 2019). De artikelen die in eerste instantie relevant lijken en de PICO vraag kunnen beantwoorden, zijn in de selectiecriteria fase geïncludeerd. De mogelijke relevante artikelen zijn beoordeeld aan de hand van de onderstaande selectiecriteria.

#### Selectiecriteria

- Het artikel geeft antwoord op mijn vraag:
  - Wordt een observatie-instrument toegepast?
  - Worden dagelijkse keukenactiviteiten besproken?
  - Sluit het artikel aan op de doelgroep ouderen met multimorbiditeit?
  - Wordt de veiligheid en zelfstandigheid besproken?
- Er wordt gekeken naar het niveau bewijs (SR, RCT, CCT, niet experimentele studies).
- Het artikel is Engelstalig of Nederlandstalig.
- Bij voorkeur is het een zo actueel mogelijke publicatiejaar (vanaf 2010) om zo accuraat mogelijk bij de actuele situatie aan te sluiten.
- Het artikel is full tekst beschikbaar.

## Methode praktijkonderzoek

### Design

In het praktijkonderzoek is gefocust op deelvraag 4 en 5. Dit onderzoek is gericht op de meningen en ervaringen van de ergotherapeuten bij het uitvoeren van de uiteindelijk geselecteerde observatie-instrumenten. Niet alleen de mening van de ergotherapeuten is van belang, ook de cliënten spelen een belangrijke rol. Op deze manier wordt er therapeutisch- en cliënt gecentreerd gewerkt. Daar past een kwalitatief onderzoek het beste bij.

### Werving respondenten

De respondenten van het onderzoek zijn ergotherapeuten en cliënten, die door middel van purposeful sampling zijn geworven (Verhoef et al., 2019). Binnen WZH Sammersbrug zijn drie ergotherapeuten werkzaam, waarvan twee worden betrokken in het onderzoek. Zij zijn mondeling benaderd en door middel van de schriftelijke/ digitale agenda ingepland voor het uitvoeren van de observatie en het interview.

Inclusiecriteria voor de cliënten:

- Ouder dan 65 jaar
- Aanwezigheid van multimorbiditeit
- Gekozen betekenisvolle activiteit moet een keukenactiviteit zijn.

De cliënten worden van tevoren gescreend aan de hand van de cliëntgegevens. De behandelende ergotherapeut nodigt de cliënt uit voor een observatie van een keukenactiviteit, waarbij één van de observatie-instrumenten gebruikt wordt.

### Dataverzameling

Elke ergotherapeut voert de twee observatie-instrumenten uit, in totaal vier observaties. Er zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd bij de ergotherapeuten. Hierin is naar de ervaringen en meningen omtrent het gebruikte observatie-instrument gevraagd. Bij twee van de vier cliënten heeft een ervaringsgesprek plaatsgevonden zodat hun perspectief en ervaring zijn meegenomen. Dit gesprek was op basis van een semigestructureerd interview. Voor beide interviews en ervaringsgesprekken zijn topiclijsten en handvatten opgesteld (zie [Bijlage 4 Topiclijst interview](#))

### Data-analyse

De interviews zijn geheel met toestemming opgenomen en alle gegevens zijn anoniem verwerkt. De in totaal zes interviews zijn getranscribeerd, gecodeerd en gethematiseerd door middel van thematisch analyseren (Verhoeven, 2020). De zes stappen van thematisch analyseren zijn doorlopen en uitgewerkt. Door het analyseren van de data worden er verbanden gelegd tussen codes en sub-thema's. Zo kan geconcludeerd worden welk observatie-instrument voor de ergotherapeuten en cliënten het best toepasbaar is. Er is gekozen voor deze werkwijze omdat dit tijdsefficiënt is.

### 3. Resultaten

#### Literatuurstudie

Door het lezen van de titels in de databanken PubMed, Cochrane, CINAHL Complete en de richtlijn Valpreventie zijn 20 artikelen gevonden. Na het doorlopen van de selectiecriteria bleven drie artikelen over. Omdat slechts drie bruikbare artikelen uit de databanken overbleven, zijn de zoektermen aangepast. De woorden household chores, safety en independence zijn toegevoegd en de doelgroep is uitgebreid naar cognitieve- en somatische klachten. Hieruit zijn acht nieuwe artikelen geselecteerd. In totaal zijn dus elf artikelen geselecteerd. In [Bijlage 5 Selectieverloop artikelen](#) zijn de afwegingen en het toepassen van de selectiecriteria beschreven. De artikelen bestaan uit 5 systematische reviews, 3 meta-analyses, 1 randomized controlled trial, 1 patiëntcontrole onderzoek en 1 richtlijn. De resultaten van de deelvragen zijn hieronder beschreven.

#### *Ergotherapie bij multimorbiditeit*

In 2010 hebben Boyd en Fortin een eenvoudigere definitie van multimorbiditeit opgesteld: “Het naast elkaar bestaan van twee of meer chronische aandoeningen, waarbij de ene niet noodzakelijk centraler staat dan de andere” (Salive, 2013, p. 78). Deze omschrijving van Boyd en Fortin komt nauw overeen met de doelgroep die op de S&O binnenkomt, omdat er (nog) geen duidelijke diagnose bekend is. De ergotherapeut richt zich op het vermogen en tevredenheid van het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, angsten, depressies, zelfeffectiviteit, kwaliteit van leven, ondersteuning van zelfmanagement en het bereiken van persoonlijke doelen (Garvey et al., 2015; Navickas et al., 2016). Het is noodzaak dat de ergotherapeut niet alleen naar de fysieke beperkingen kijkt, maar ook naar andere factoren zoals psychische problemen, een lager functioneringsniveau, financiële problemen, beperkingen op het gebied van werk, sociale activiteiten en toenemend gebruik van gezondheidszorg. Ergotherapie wordt geïdentificeerd als een discipline die de vaardigheden en technieken omvat, om deze problemen aan te pakken (Garvey et al., 2015).

#### *Keukenactiviteiten als observatie*

De ergotherapeuten zetten zich in om het betekenisvol handelen van de cliënt centraal te stellen. Door doel- en cliëntgericht te werken aan een activiteit wordt de cliënt gestimuleerd om aan zijn betekenisvolle activiteit te werken (Sturkenboom & Steultjens, 2016). Het onderzoek van Mohapatra & Kulnik wordt in drie studies beschreven dat keuken gerelateerde activiteiten als zinvolle en beroepsmatige activiteiten worden beschouwd, vanwege hun therapeutische waarde in vergelijking met andere ADL-taken (Eakman en Nelson 2001; Gasser-Wieland en Rice, 2002; Neistadt, 1992a). De literatuur en de gewenste situatie komen op dit punt met elkaar in overeenstemming. Keuken gerelateerde activiteiten worden gebruikt als een sleutelactiviteit bij behandelingen die gericht zijn op het verbeteren van vaardigheden voor onafhankelijkheid (Mohapatra & Kulnik, 2020). Voor cliënten in een verpleeghuis worden keukenactiviteiten als betekenisvol gezien. In de top acht classificatie van betekenisvolle activiteiten staan keuken gerelateerde activiteiten op plaats vier (Morley et al., 2014). Voor de gewenste situatie betekent dit dat het zoeken naar een observatie-instrument gericht op keukenactiviteit waardevol is, omdat het een betekenisvolle activiteit is binnen cliënt- en therapeutperspectief. Keuken gerelateerde activiteiten zijn er in allerlei verschillende vormen. Men spreekt van een keuken gerelateerde activiteit, wanneer het plaats vindt in de keuken en er handelingen uitgevoerd moeten worden (Mohapatra & Kulnik, 2020).

### *Belang van veiligheid en zelfstandigheid*

Veiligheid in huis is een cruciaal onderdeel van zelfstandig wonen. Ongevallen kunnen gebeuren als gevolg van een onveilige omgeving, onvoldoende veiligheidsbewustzijn, fysieke beperkingen of een combinatie van deze en andere factoren (Robnett et al., 2015b). Als ergotherapeut heb je de kennis en vaardigheden om de veiligheidsniveaus van een activiteit te beoordelen, de veiligheid in huis te verbeteren en om de onafhankelijkheid, veiligheid en kwaliteit van leven te vergroten (Chiu & Oliver, 2006a). In de Verenigde Staten heeft ongeveer 33% van de ouderen vanaf 65 jaar een valincident gehad, waarvan 50% herhalende valincidenten zijn. Bij ouderen is vallen een veel voorkomende oorzaak voor een ziekenhuisopname. Het vallen zorgt voor een verhoogde angst en verminderd lichamelijke activiteiten, waardoor kwaliteit van leven door verminderde functie, invaliditeit of zelfs vroegtijdig overlijden kan voorkomen (Tomita et al., 2014).

Bij ouderen met multimorbiditeit is valpreventie niet de hoofdvraag, maar zelfstandiger of beter functioneren het uitgangspunt (Sturkenboom & Steultjens, 2016). Adviezen over hulpmiddelen in de thuissituatie voor ouderen helpen effectief in het behouden van de zelfstandigheid. Een combinatie van advies en trainen van activiteiten lijkt de kans op vallen te verminderen. Ergotherapie helpt bovendien ook ouderen helpen die geen specifieke, medische diagnose hebben bij het verbeteren of behouden van de zelfstandigheid, de sociale participatie en het welbevinden (Steultjens et al., 2006). Zelfstandigheid wordt gezien als basis voor het uitvoeren van taken binnen de IADL, ADL, werk, vrije tijd en veiligheidsbewustzijn. Het doel van het beoordelen van de zelfstandigheid is het helpen bij het plannen van de behandeling en het evalueren van de effectiviteit van behandeling. Zo kan de juiste vorm van therapie gegeven worden, om de wens van de cliënt te verwezenlijken. Naast observeren bieden cognitieve testen ook een manier om zelfstandig leven te onderzoeken. Dit zorgt voor een totaalbeeld van het handelen (Chiu & Oliver, 2006a; Birnboim, 2001b).

### *Observatie-instrumenten voor in de keuken*

Een keukenactiviteit beoordelen aan de hand van een observatie-instrument heeft het voordeel dat het over 'ecologische validiteit' beschikt. Dat is de mate waarin de onderzoeksresultaten overeenkomen met de alledaagse praktijk. De dagelijkse activiteiten worden op een natuurlijke en vertrouwelijke manier gesimuleerd. De uitkomsten van de observatie worden gebruikt om de problemen van de cliënt te beschrijven, doelen te formuleren en de effecten van ergotherapie-interventie te evalueren. Slechts een klein aantal van de gepubliceerde keuken observatie-instrumenten is onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit (Birnboim, 2001b). Onderstaande observatie-instrumenten zijn gevonden in de literatuur en in [Bijlage 6 Uitwerking observatie-instrumenten](#):

1. The Rabideau Kitchen Evaluation-Revised (RKE-R) (Birnboim, 2001b)
2. The Kitchen Task Assessment (KTA) (Birnboim, 2001b)
3. The meal preparation scale (Birnboim, 2001b)
4. The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Birnboim, 2001b; Sturkenboom & Steultjens, 2016)
5. Het Perceive Recall Plan and Perform (PRPP) – assessment (Sturkenboom & Steultjens, 2016).
6. Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation - Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME) (Chiu & Oliver, 2006a)
7. Safe at Home Screening (SAH) (Robnett et al., 2015b)

De RKE-R, KTA, The meal preparation scale en de AMPS zijn specifiek gericht op het handelen in de keuken. De keukentaak van tevoren vastgesteld (Birnboim, 2001b; Sturkenboom & Steultjens, 2016). De SAH is ook gericht op het handelen in de keuken, maar observeert de veel voorkomende misstappen in een keukensetting (Robnett et al., 2015b). De PRPP is gericht op het uitvoeren van betekenisvolle handelingen, waarbij er in samenspraak een taak gekozen wordt (Sturkenboom & Steultjens, 2016). De SAFER-HOME beoordeelt de

functionele activiteiten van een persoon om veilig thuis te handelen. Er zijn verschillende items waarop geobserveerd wordt, waaronder de keukenactiviteiten (Chiu & Oliver, 2006a).

Bij KTA, The meal preparation scale, PRPP en SAFER-HOME is de focus op ouderen met een (mogelijk) cognitief probleem in de informatieverwerking (Birnboim, 2001b; Sturkenboom & Steultjens, 2016; Chiu & Oliver, 2006a). De RKE-R en SAH richten zich op ouderen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (Birnboim, 2001b; Robnett et al., 2015b). De AMPS heeft geen specifieke doelgroep en richt zich op iedere volwassene ongeacht diagnose (Birnboim, 2001b; Sturkenboom & Steultjens, 2016). In de Ergotherapie-richtlijn Valpreventie wordt op voorhand de doelgroep bepaald, namelijk multimorbiditeit bij volwassen cliënten met ervaren (dreigende) beperkingen in activiteiten of participatie. De AMPS en PRPP worden in deze richtlijn besproken (Sturkenboom & Steultjens, 2016).

De observatie-instrumenten die het meest passend zijn en aansluiten bij het onderzoeksvraag zijn: RKE-R en The meal preparation scale.

| OBSV.             | Doelgroep                                                                                                  | Doel | Uitvoering | Validiteit | Passend |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|------------|---------|
| <b>RKE-R</b>      | Volwassenen met NAH                                                                                        | ✓    | ✓          | ✓          | ✓       |
| <b>KTA</b>        | Volwassenen met SDAT, maar wordt ook aanbevolen voor andere populaties                                     | ✓    | ✗          | ✓          | ✗       |
| <b>M.P.S</b>      | Volwassenen met een CVA                                                                                    | ✓    | ✓          | ✓          | ✓       |
| <b>AMPS</b>       | Volwassenen met een diagnose                                                                               | ✓    | ✓          | ✓          | ✗       |
| <b>PRPP</b>       | Iedere cliënt met verdenking op problemen in de informatieverwerking.                                      | ✓    | ✓          | ✓          | ✗       |
| <b>Safer Home</b> | Oudere volwassenen met mogelijke cognitieve beperkingen, maar wordt ook aanbevolen voor andere populaties. | ✓    | ✗          | ✗          | ✗       |
| <b>SAH</b>        | Cliënten met NAH                                                                                           | ✓    | ✗          | ✗          | ✗       |

TABEL 2 VERGELIJKING OBSERVATIE-INSTRUMENTEN

Concluderend kan gezegd worden dat in de literatuur veel te vinden is over het observeren van keukenactiviteiten, maar weinig met de doelgroep multimorbiditeit in combinatie met veiligheid en zelfstandigheid. Door toevoegen van deze termen werd kritischer gezocht naar bij de onderzoeksvraag passende observatie-instrumenten. Een keukenactiviteit wordt door ergotherapeuten en cliënten als betekenisvol bevonden en dus als waardevol beschouwd. Veiligheid en zelfstandigheid zijn een belangrijk uitgangspunt om de kwaliteit van leven van de cliënt te vergroten. Van de zeven observatie-instrumenten zijn er twee die het meest aansluiten bij de onderzoeksvraag en de doelgroep: RKE-R en The meal preparation scale. Deze zijn tijdens het praktijkonderzoek onderzocht.

## Praktijkonderzoek

Binnen het praktijkonderzoek hebben de twee ergotherapeuten ieder één keer de RKE-R en the meal preparation scale uitgevoerd. Beide instrumenten hebben als doel het smeren van een boterham en warme drank klaar maken. De twee ergotherapeuten en twee verschillende cliënten zijn geïnterviewd. De zes interviews zijn door middel van thematisch analyseren verwerkt en geanalyseerd (zie [Bijlage 7 Uitgewerkte interviews](#)).

Na het thematiseren zijn er vijf thema's bij de RKE-R en zes thema's bij de the meal preparation scale besproken. De ervaringen van de cliënten zijn per observatie-instrument meegenomen. Doormiddel van citaten zijn de resultaten weergegeven, waardoor er voor- en nadelen zijn over de twee observatie-instrumenten.

## RKE-R in therapeut- en cliëntperspectief

### Therapeutperspectief

#### Structuur

Beide ergotherapeuten moeten wennen aan de structuur van het instrument, maar de stappen worden als logisch beschouwen. Echter voelt ergotherapeut 1 zich beperkt binnen de grenzen van het instrument en ervaart geen ruimte is om zelf iets te voegen tijdens de observatie. De uitvoerende taken en de stellingen zijn helder beschreven. Een interessante toevoeging kwam van ergotherapeut 1: *“Ja, in principe staan er veel stappen en soms iets uitgebreider dan dat ik het misschien zou beoordelen, maar dat is prima”*. Ondanks dit zijn de taken en structuur wel duidelijk.

#### Activiteit

De ergotherapeuten vinden de activiteit passend voor cliënten met cognitieve en somatische problemen. Zij geven duidelijk aan dat dit een herkenbare dagelijkse activiteit is, die men al 60 jaar lang doet, waardoor het zeer geschikt is. *“Ik vind het zoeken naar spullen wel geschikt, zeker op de screening vaak wel een punt, die ook heel belangrijk is”* en *“En ik moet zeggen dat bij de RKE-R het brood klaarmaken op zichzelf redelijk is”* zijn waardevolle uitspraken van de ergotherapeuten.

#### Vaardigheden

Het zelfstandig handelen wordt geobserveerd doordat het zich richt op de procesvaardigheden. De motorische vaardigheden wordt minder in kaart gebracht waardoor er gemis is omtrent het veilig handelen in en rond de keuken. Wel wordt het veilig handelen binnen de activiteit geobserveerd. *“Maar eigenlijk, er is niet een apart kopje veiligheid”* en *“ze gaan hier wat minder in op ‘hoe verplaatst de cliënt zich in de keuken’”* zijn de problemen waar de ergotherapeuten tegen aan lopen. Ergotherapeut 1 geeft aan dat het een mooie toevoeging zal zijn wanneer er ook geobserveerd wordt naar veilig handelen in de omgeving/ keuken.

#### Vormgeving

Alleen ergotherapeut 1 heeft zich geuit over de vormgeving van het instrument. De algemene vormgeving is overzichtelijk en duidelijk, waardoor tijdens het observeren punten ingevuld kunnen worden. Echter is er gebrek aan schrijfruimte om aantekeningen te maken.

### Beoordeling

Binnen het beoordelingsprocedure geven beide ergotherapeuten aan dat het makkelijk en snel in gebruik is, de puntenverdeling duidelijk is en het tijdens de activiteit van de cliënt ingevuld kan worden. Dit zorgt ervoor dat de cliënt zich niet bekeken voelt en een prettig gevoel ervaart. Beide ergotherapeuten geven aan dat zij een uitleg missen over hoe zij de stappen moeten beoordelen, wanneer het niet of anders wordt uitgevoerd en wat de betekenis van de eindscore inhoudt. *“Hoe kan ik andere deelstappen beoordelen wanneer iemand afwijkt”* en *“uiteindelijk wil ik er onder iets hebben van welke punten wat betekent en waar zij steken laat vallen”* zijn de problemen waar ze tegen aanlopen bij de beoordeling.

Betreffende de meetbaarheid heeft alleen ergotherapeut 2 aangegeven dat observeren aan de hand van punten goed is tijdens de observatiefase.

### Cliëntperspectief

De cliënt gaf aan: *“dat ik de activiteit wel leuk vond en het is iets wat ik thuis ook doe”*. Een keukenactiviteit is voor deze cliënt een betekenisvolle activiteit. De cliënt gaf aan dat de omgeving anders was: *“even wennen. Ik ken de keuken niet, dat maakt het wel lastiger”*. Maar over de activiteit zelf zei de cliënt: *“Ja het broodsmaken en theezetten was wel makkelijk om te doen.”* De cliënt geeft aan niet vermoeid te zijn na de therapie en dat het qua tijdsduur goed was. De cliënt heeft de therapie positief ervaren. De RKE-R is volgens deze cliënt leuk om te doen en past bij de handelingen die thuis ook worden gedaan, echter is de keuken anders waardoor het lastiger is.

| Voordelen                                          | Nadelen                                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Taak en structuur is duidelijk                     | Veel (deel)stappen                              |
| Passende activiteit voor de doelgroep              | Motorische vaardigheden wordt niet geobserveerd |
| Procesvaardigheden wordt geobserveerd              | Veiligheid in de keuken wordt niet geobserveerd |
| Zelfstandigheid wordt in kaart gebracht            | Weinig extra schrijfruimte                      |
| Veiligheid binnen de activiteit wordt geobserveerd | Betekenis eindscore is onduidelijk              |
| Makkelijke en snelle beoordeling                   | Andere omgeving/ keuken dan van de cliënt       |
| Meetbaar eindresultaat                             |                                                 |
| Leuke ervaring vanuit cliënt                       |                                                 |
| Activiteit die cliënt ook thuis doet               |                                                 |

TABEL 3 VOOR- EN NADELEN: RKE-R

## The meal preparation scale in therapist- en cliëntperspectief

### Therapeutperspectief

#### Structuur

De twee ergotherapeuten geven aan dat er veel stappen zijn en het uitgebreid beschreven is. Ergotherapeut 1 geeft als voordeel aan: *“het smeren van het beleg delen ze op in een kleine deelstappen. Dat is wel mooi, omdat in dat soort onderdelen juist ook weer dingen mis kunnen gaan.”* Dit zorgt ervoor dat je gedwongen wordt om per stap te observeren en dat geeft nieuwe inzichten. Als nadeel geeft ergotherapeut 1 aan dat er gezocht moet worden in de observatielijst waar alles staat, zodat het op de juiste wijze beoordeeld kan worden. Beide ergotherapeuten zeggen dat door de hoeveelheid deelstappen er ook irrelevante stappen tussen zitten. Ergotherapeut 2 zegt het volgende hierover: *“Ik vind het minder relevant om per item te oordelen”*. Daarnaast wordt het als te uitgebreid, zoekend en onduidelijk beschreven. De structuur van the meal preparation scale kent meer nadelen, dan voordelen volgens de ergotherapeuten.

#### Activiteit

De activiteit die is uitgevoerd, wordt als logisch bevonden. Een warme drank en brood klaarmaken is volgens beide ergotherapeuten een belangrijke en herkenbare activiteit. *“Het koffiezetten. Ja, omdat daar wat ingewikkeldere stappen bijzitten dan het brood smeren”*, geeft ergotherapeut 1 aan als belangrijkste onderdeel aan. De opruim- en schoonmaaktaken kennen veel stappen volgens ergotherapeut 2, wat als irrelevant wordt beschouwen. Zij vindt dat ieder het opruimen en schoonmaken op zijn eigen manier doet en daar geen goed of fout in hoeft te zijn. Door de stappen kleiner te maken zal het meer passend zijn voor de doelgroep.

#### Vaardigheden

De motorische- en procesvaardigheden worden tijdens de observatie bekeken. Beide ergotherapeuten missen diepgang bij de motorische vaardigheden. Dit wordt nu alleen op activiteitsniveau beoordeeld en niet binnen de keuken zelf. Beide ergotherapeuten zeggen het volgende over mobiliseren in de keuken: *“hoe beweegt iemand zich bijvoorbeeld in de keuken?”* en *“staat iemand veilig of werkt die goed vanuit zijn rolstoel bij de werkplek. Dat komt hier minder in naar voren”*. Veiligheid op handelingsniveau vinden de ergotherapeuten een belangrijk aspect, maar dat wordt in dit instrument niet bekeken. Ergotherapeut 1 mist vragen of observatiepunten over cognitie, plan- en zoekvaardigheden.

#### Beoordeling

Beide ergotherapeuten geven aan dat de manier van score duidelijk is, maar dat zij informatie missen over wat de uiteindelijk score betekent. Dit soort gebreken aan informatie zorgt ervoor dat het beoordelingsproces niet altijd duidelijk is, volgens de ergotherapeuten. Ergotherapeut 1 mist onderscheid tussen ‘niet aanwezig’ of ‘niet gedaan’ en schrijfruimte zodat ze terug kan lezen hoe ze het beoordeeld heeft. Er zijn te veel deelstappen om te scoren, wat niet altijd correspondeert met wat de cliënten van de S&O-afdeling daadwerkelijk doen. Volgens ergotherapeut 1 is het voordeel van observeren aan de hand van punten, dat er gericht beoordeeld en geobserveerd kan worden. Door het doorlopen van stappen worden verschillende aspecten binnen het handelen bekeken. Daarnaast is het voordeel van beoordelen dat er een voor- en nameting uitgevoerd kan worden zodat de ontwikkeling van de cliënt zichtbaar wordt.

### Vormgeving

De vormgeving wordt door beide ergotherapeuten als ruim beschreven, maar met weinig schrijfruimte. *“Ik zou wat meer ruimte willen hebben om er wat bij te schrijven”* is wat ergotherapeut 1 aangeeft. De geworven informatie kan nergens op het formulier genoteerd worden. Door de hoeveelheid deelstappen ervaren de ergotherapeuten een belemmering in het overzicht. *“Om het overzichtelijker te maken de thee en koffie stappen los van elkaar uitschrijven en niet samen op een regel”*, geeft ergotherapeut 1 aan over het overzicht. Het gemis van bepaalde observatiepunten zou volgens de ergotherapeuten opgelost kunnen worden door een extra punt of regel toe te voegen in het formulier.

### Omgeving

Een interessante inbreng van ergotherapeut 2 is dat de omgeving ook van belang is tijdens een observatie. *“Mijn probleem is dat als je boterhammen wil doen, heb je eigenlijk hier niet goed de entourage voor, op de derde in de ergo keuken. Maar voor het koffiezetten dan is de ergo keuken wel goed”* en *“Beneden komt de huiskamerdienst drie keer, vier keer kwam de AB. De zuster kwam eitjes koken en aanwijzingen geven”* zijn waardevolle uitspraken betreffende de omgeving. Het is belangrijk om van tevoren de plek zorgvuldig uit te kiezen en afspraken te maken met de omgeving, zodat externe invloeden de observatie niet verstoren.

### Cliëntperspectief

De behandelde cliënt geeft aan de therapie positief ervaren: *“Ik ben nu wel moe, maar dat is prettig moe. Voldaan, ik heb iets leuk gedaan. Het is iets gek, mijn brood zelf smeren, maar dat heb ik dan wel zelf gedaan.”* De cliënt vond de activiteit fijn om uit te voeren, maar het was onwennig omdat het niet in haar eigen keuken was. De cliënt moest veel zoeken, maar vond dit niet erg. Thuis wordt er door de cliënt ook koffiegezet en een broodje gesmeerd, maar daar weet ze waar alles ligt en gaat het automatisch. Ondanks dat thuis alles automatisch gaat, geeft de cliënt aan het goed te vinden dat ze er nu over moest nadenken. De omgeving is van belang voor de cliënt. De cliënt zegt het volgende over een rustige omgeving: *“Want thuis ben ik ook altijd alleen. En dan kan ik beter na denken”*. De gehele therapie heeft de cliënt als volgt ervaren: *“ik ben blij dat ik mee mag doen en bezig kan zijn”*.

| Voordelen                                          | Nadelen                                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Passende activiteit voor de doelgroep              | Veel (deel)stappen                              |
| Procesvaardigheden wordt geobserveerd              | Irrelevante taken voor de doelgroep             |
| Zelfstandigheid wordt in kaart gebracht            | Motorische vaardigheden wordt niet geobserveerd |
| Veiligheid binnen de activiteit wordt geobserveerd | Veiligheid in de keuken wordt niet geobserveerd |
| Leuke ervaring vanuit cliënt                       | Weinig extra schrijfruimte                      |
| Activiteit die cliënt ook thuis doet               | Gemis beoordeling/ observatie punten            |
|                                                    | Beoordeling onoverzichtelijk                    |
|                                                    | Informatie beoordelingsprocedure onduidelijke   |
|                                                    | Invloed vanuit de omgeving                      |
|                                                    | Gemis cognitie, plan- en zoekvaardigheden       |

TABEL 4 VOOR- EN NADELEN: THE MEAL PREPARATION SCALE

## 4. Discussie, conclusie en aanbevelingen

### Discussie

De gevonden resultaten vanuit de literatuurstudie en praktijkonderzoek zijn per thema uitgeschreven om overeenkomsten en nieuwe inzichten te vergelijken en aan te tonen. Vervolgens zijn de sterke en zwakke punten van het uitgevoerde onderzoek beschreven om kritisch terug te kijken naar het proces. Vervolgens is de conclusie van het onderzoek beschreven en tot slot zijn er aanbevelingen opgenomen voor de ergotherapeuten.

### Interpretatie resultaten

#### *Ergotherapie bij multimorbiditeit*

De cliënten die geïnccludeerd zijn aan de hand van de inclusiecriteria, om vervolgens geobserveerd te worden, komen overeen met de definitie van Boyd en Fortin (Salive, 2013) over multimorbiditeit. De ergotherapeuten geven aan dat beide instrumenten toepasbaar zijn bij cliënten met multimorbiditeit. De literatuur en praktijk komen overeen met de mening en verwachtingen van de ergotherapeuten over multimorbiditeit, als doelgroep op de S&O-afdeling.

#### *(Keuken)activiteiten als observatie*

Het is van belang om betekenisvolle activiteiten met de cliënt uit te voeren. Sturkenboom & Steultjens (2016) geven aan dat het werken aan een betekenisvolle activiteit de cliënt stimuleert. Volgens Mohapatra & Kulnik (2020) zijn keuken gerelateerde activiteiten een start naar het verbeteren van vaardigheden. De genoemde aspecten komen overeen met de uitspraken van de ergotherapeuten en cliënten.

#### *Vaardigheden, veiligheid en zelfstandigheid*

Het waarborgen van veiligheid en zelfstandigheid is een belangrijk onderdeel voor de ergotherapeuten, volgens Chiu & Oliver (2006). Dit komt overeen met de mening en verwachting van de ergotherapeuten. Zij geven aan dat de veiligheid van de cliënt bekeken moet worden, in combinatie met het motorisch handelen op handelings- en bewegingsniveau. Uit onderzoek van Birnboim (2001) wordt aangegeven dat zelfstandigheid wordt gezien als basis voor het uitvoeren van taken. De ergotherapeuten geven aan dat zelfstandigheid gekenmerkt wordt door de procesvaardigheden van de cliënt. Procesvaardigheden spelen een grote rol binnen de S&O, waardoor het belangrijk is hier aandacht aan te besteden. De onderzochte instrumenten schieten hierin te kort.

#### *Observatie-instrument: beoordeling en structuur*

Volgens Birnboim (2001) en de ergotherapeuten is het belangrijk dat er een observatie-instrument wordt toegepast, om de observatie meetbaar en betrouwbaar te maken. Ook zorgt het ervoor dat er gestructureerd geobserveerd wordt. Van de zeven gevonden observatie-instrumenten uit de literatuur, zijn er twee in de praktijkstudie onderzocht (RKE-R en the meal preparation scale). Uit het onderzoek van Birnboim (2001) richten beide instrumenten zich specifiek op het handelen in de keuken. The meal preparation scale focust zich op ouderen met een (mogelijk) cognitief probleem in de informatieverwerking, waar de RKE-R zich focust op mensen met NAH. Ondanks de specifieke doelgroepen, vinden de ergotherapeuten het passend bij de doelgroep multimorbiditeit op de S&O-afdeling. Deze twee instrumenten voldoen aan het doel, uitvoering, validiteit en geschiktheid die de ergotherapeuten wensen. In de praktijk zijn er bij beide observatie-instrument verbeterpunten omtrent de beoordelingsprocedure en de structuur.

### Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Voor het praktijkonderzoek stonden de ergotherapeuten en cliënten open om deel te nemen aan het onderzoek. Het interviewen van de cliënten geeft een diepere lading aan het onderzoek, omdat hun ervaringen en meningen mee worden genomen bij de resultaten. Dit zorgt ervoor dat er vanuit verschillende perspectieven geredeneerd wordt. De interviews zijn face-to-face uitgevoerd wat voor diepgang zorgde. Non-verbale gedragingen zijn gezien, wat meer informatie levert tijdens het interview. Er is gekozen om de teksten te transcriberen om geen informatie te missen. De keuzen voor thematisch analyseren is gemaakt omdat dit tijdsefficiënter, duidelijk en werkbaar is. Het is een systematische tool voor het analyseren van kwalitatieve gegevens uit diverse bronnen, zoals interviews, documenten en audio- en videomateriaal (Verhoeven, 2020).

In de literatuur was er in eerste instantie weinig te vinden over keukenobservaties in combinatie met multimorbiditeit, veiligheid en zelfstandigheid. Door de begrippen te definiëren aan de hand van wetenschappelijk onderzoek en andere trefwoorden toe te voegen, leidde dit tot meer en relevante resultaten.

De uitgevoerde observatie-instrumenten bevatten positieve en negatieve punten volgens de ergotherapeuten. Het zou een meerwaarde hebben om de aanbevelingen en bevindingen uit dit onderzoek met ergotherapeuten te bespreken om zo tot een passend observatie-instrument te komen of in samenspraak een te ontwerpen. Echter gaat dat niet meer binnen de tijd van dit onderzoek passen, maar worden de mogelijke aanpassingen bij de aanbevelingen besproken. Desondanks dragen de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek bij aan het geven van inzichten en kennis over het belang van observeren aan de hand van een instrument. Deze resultaten zorgen ervoor dat de kwaliteit van zorg verbetert en cliënt gecentreerd gewerkt wordt. Hierdoor wordt de kennis vergroot en de geleverde zorg effectief, veilig en op tijd gegeven.

### Conclusie

Bij aanvang van het onderzoek, de probleemanalyse en doelstelling is de volgende vraagstelling ontstaan: "Welk ergotherapeutisch observatie-instrument is geschikt om de veiligheid en zelfstandigheid tijdens een keukenactiviteit van ouderen vanaf 65 jaar met multimorbiditeit in kaart te brengen op de S&O van WZH?"

Het resultaat van mijn onderzoek is een aanbeveling aan de ergotherapeuten welk ergotherapeutisch observatie-instrument, gericht op keukenactiviteit, geschikt is op de S&O-afdeling.

De ergotherapeuten missen een observatie instrument wat het veilig en zelfstandig handelen in de keuken observeert, zodat er effectief behandeld kan worden. In de literatuur en praktijk is er informatie omtrent multimorbiditeit, keukenactiviteiten, veiligheid en zelfstandigheid binnen de RKE-R en the meal preparation scale met elkaar onderzocht. Beide instrumenten kennen voor- en na delen, maar de RKE-R sluit het meest aan op de wensen en behoeftes van ergotherapeuten en cliënten. De RKE-R richt zich op het maken van thee en twee boterhammen. Er wordt gekeken naar zelfstandig en veilig handelen binnen de taak, maar het mist observatiepunten omtrent het mobiliseren van de cliënt in de keuken. Extra schrijfruimte en meer informatie over de betekenis van de scoring zorgt voor een beter gebruik van het instrument.

## Aanbevelingen

Vanuit de probleemanalyse, resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek worden de volgende aanbevelingen gegeven aan de ergotherapeuten van WZH Sammersbrug:

- Gebruik een observatie-instrument tijdens het observeren van de een keukenactiviteit. De observatie is dan meetbaar, gestructureerd en betrouwbaar.
- Werk aan een betekenisvolle activiteit voor stimulatie en motivatie. Een belangrijk uitgangspunt voor de ergotherapie, in zowel therapeutisch- en cliëntperspectief.
- Houdt rekening met de omgeving van de cliënt. Welke ruimte is geschikt bij de cliënt die geobserveerd wordt en welke middelen/ aanpassingen zijn in de ruimte nodig? Op deze manier wordt nog meer rekening gehouden met het cliëntenperspectief.
- De RKE-R sluit het meest aan op de wensen en behoeftes, maar aanpassingen zijn nodig. De positieve kenmerken en mogelijke aanpassingen zijn:
  - o Duidelijke en opeenvolgende (deel)stappen bieden een overzichtelijke werkwijze. De (deel)stappen van de RKE-R worden door beide ergotherapeuten als bruikbaar beschouwd. In vormgeving en handelen per deelstap zitten onduidelijkheden, wat voor een onoverzichtelijke werkwijze zorgt.
  - o Boterham en warme drank klaar maken wordt als haalbaar beschreven. Dit is passend binnen de taak, doelgroep en ergotherapie.
  - o Richten op de motorische- en procesvaardigheden binnen de taak, handelen en omgeving van de cliënt. Door deze vaardigheden te beoordelen, binnen het zelfstandig en veilig handelen, worden de belangrijkste aspecten in kaart gebracht. De valkuilen van de cliënten van de S&O liggen op de motorische- en procesvaardigheden.
  - o Het beoordelingsproces is snel en makkelijk in gebruik. Een aanbeveling omtrent de scoring is extra informatie over de eindscore toevoegen en wat het betekent wanneer iemand afwijkt of dit niet uitvoert. Door informatie hierover te verstrekken en dit overzichtelijk te maken, wordt het beoordelingsproces waardevoller omdat de score meer diepgang krijgt.
  - o Extra schrijfruimte voor aantekeningen tijdens de observatie zodat opvallende handelingen of uitspraken van de cliënt genoteerd kunnen worden.

Om de aanbevelingen te realiseren raad ik aan om een vervolgonderzoek te starten waarbij de gegeven aanbevelingen omtrent de RKE-R worden uitgevoerd. Dit kost wel extra tijd, wat schaars is. Wel kan er hierdoor methodisch geobserveerd worden, waardoor kennis en vaardigheden worden vergroot. Daarnaast zorgt het voor een verhoogde kwaliteit van zorgverlening binnen WZH, omdat effectief zorg gegeven wordt. Het is een mooie kans voor een nieuw afstudeeronderzoek om de gegeven zorg voor de cliënten op de S&O-afdeling en kennis binnen WZH en de ergotherapeuten te vergroten.

## APA-bronnenlijst

### Artikelen

Birnboim, N. J. S. (2001b). Measuring Kitchen Performance: What Assessment Should we Choose? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 193–202.

<https://doi.org/10.1080/110381201317166559>

Chiu, T., & Oliver, R. (2006). Factor Analysis and Construct Validity of the SAFER-HOME. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(4), 132–142.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/153944920602600403>

Garvey, J., Connolly, D., Boland, F., & Smith, S. M. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0267-0>

Mohapatra, S., & Kulnik, S. T. (2020). Kitchen-related tasks used in occupational therapy during rehabilitation of adults with acquired brain injury: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 22–41. <https://doi.org/10.1177/0308022620950975>

Morley, J. E., Philpot, C. D., Gill, D., & Berg-Weger, M. (2014). Meaningful Activities in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(2), 79–81.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.11.022>

Navickas, R., Petric, V. K., Feigl, A. B., & Seychell, M. (2016). Multimorbidity: What Do We Know? What Should We Do? *Journal of Comorbidity*, 6(1), 4–11.

<https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.72>

Robnett, R. H., Bliss, S., Buck, K., Dempsey, J., Gilpatric, H., & Michaud, K. (2015). Validation of the Safe at Home Screening with Adults Who Have Acquired Brain Injury. *Occupational Therapy In Health Care*, 30(1), 16–28.

<https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1044691>

Salive, M. E. (2013). Multimorbidity in Older Adults. *Epidemiologic Reviews*, 35(1), 75–83.

<https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009>

Steultjens, E., Dekker, J., Bouter, L., & van den Ende, C. (2006). Ergotherapie: een effectief en goedkoop middel om vallen te voorkomen en ouderen hun zelfstandigheid te laten behouden. *Huisarts en Wetenschap*, 49(10), 706–712. <https://doi.org/10.1007/bf03084899>

Sturkenboom, I.H.W.M, Steultjens, E.M.J. (2016) Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico. Nijmegen/Utrecht. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.

Tomita, M., Saharan, S., Rajendran, S., Nochajski, S., Schweitzer, J. (2014). Psychometrics of the Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 711–718.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2014.010801>

## Boeken

Granse, L. M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. In A. Kinébanian & D. van de Velde (Reds.), *Oorsprong en ontwikkeling van het beroep* (4de editie, pp. 53–54). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Granse, L. M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. In E. Baarends & I. Speth-Lemmers (Reds.), *Analyse van het handelen*. (4de editie, pp. 498-504). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Granse, L. M., & van Hartingsveldt, M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. In *Handelingsgebieden* (4de editie, pp. 305–308). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Granse, L. M., & van Hartingsveldt, M. (2016). Grondslagen van de ergotherapie. T. Satink & D. van de Velde (Reds.), *Kerndomein van de ergotherapie beroep* (4de editie, pp. 44-55) Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. de. (2012). Evidence-based practice voor paramedici: methodiek en toepassing (3e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.  
Verhoef, J. A. C., Kuiper, C. H. Z., Neijenhuis, C. A. M., Dekker-van Doorn, C. M., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics Praktijkgericht onderzoek* (2e herziene druk). Amsterdam: Boom uitgevers.

Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse* (1ste ed.). Boom Lemma.

## Internetsites

Coördinatieplatform Zorgstandaarden (2010) Zorgstandaarden in model: rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronisch zieken ZonMw programma Diseasemanagement chronische ziekten: Den Haag.

*Een effectief therapeutisch klimaat binnen de geriatrische revalidatiezorg.* (2019). Tijdschrift voor ouderengeneeskunde. <https://www.verenso.nl/magazine-november-2019/no-5-november-2019/wetenschap/een-effectief-therapeutisch-klimaat-binnen-de-geriatrische-revalidatiezorg>

Hogeschool Rotterdam. (2016, 4 april). *Cochrane Library*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van [www.hogeschoolrotterdam.nl/voorlichting/voorzieningen/mediatheek/info-per-opleiding/instituut-voor-gezondheidszorg/ergotherapie/online-bronnen/mtdb/cochrane-library/48047/](https://www.hogeschoolrotterdam.nl/voorlichting/voorzieningen/mediatheek/info-per-opleiding/instituut-voor-gezondheidszorg/ergotherapie/online-bronnen/mtdb/cochrane-library/48047/)

Hogeschool Rotterdam. (2016, 4 april). *CINAHL Complete*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/voorlichting/voorzieningen/mediatheek/info-per-opleiding/instituut-voor-gezondheidszorg/ergotherapie/online-bronnen/mtdb/cinahl-complete/48022/>

Hogeschool Rotterdam. (2016, 4 april). *PubMed*. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/voorlichting/voorzieningen/mediatheek/info-per-opleiding/instituut-voor-gezondheidszorg/ergotherapie/online-bronnen/mtdb/pubmed/47983>

*Langer zelfstandig thuis wonen: voor- en nadelen.* (2020, 5 oktober). Ergotherapie. Geraadpleegd op 14 maart 2021, van <https://ergotherapie.nl/langer-zelfstandig-thuis-wonen-voor-en-nadelen/>

Meetinstrumenten in de zorg. (2019, 13 december). *Assessment of Motor and Process skills* –. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/assessment-of-motor-and-process-skills/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 26 februari). *Verblijf (Zvw)*. Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 17 maart 2021, van Geraadpleegd op 15 maart 2021, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/verblijf-zvw>

*PRPP.nl*, *Het PRPP systeem*. (z.d.). PRPP. Geraadpleegd op 15 maart 2021, van <https://www.prpp.nl/het-prpp-systeem/>

## Bijlage 2 PICO-zoektermen

|     | Nederlands             |    | Engels                |    | Synoniem            |
|-----|------------------------|----|-----------------------|----|---------------------|
| P   | Ouderen                | OR | Elderly               | OR | Older people        |
|     | Multimorbiditeit       |    | Multimorbidity        |    | Aged                |
|     | Somatisch en cognitief |    | Somatic and cognitive |    | Comorbidities       |
|     |                        |    |                       |    | Complexity          |
|     |                        |    |                       |    | Physical and mental |
| AND |                        |    |                       |    |                     |
| I   | Ergotherapeutisch      | OR | Occupational          | OR | OT                  |
|     | Observatie             |    | Observation(al)       |    | -                   |
|     | Instrument             |    | Assessment            |    | Measurement         |
|     | Keuken activiteit      | OR | Kitchen activities    | OR | Kitchen tasks       |
|     |                        |    |                       |    | Cooking tasks       |
|     |                        |    |                       |    | Kitchen performance |
|     |                        |    |                       |    | Household chores    |
| AND |                        |    |                       |    |                     |
| C   | -                      | OR | -                     | OR | -                   |
| AND |                        |    |                       |    |                     |
| O   | Veiligheid             |    | Safety                |    | -                   |
|     | Zelfstandigheid        |    | Independence          |    | -                   |

## Bijlage 3 Zoekhistorie

| #   | Query                                     | Limiters/Expanders                                                                                                 | Last Run Via                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Results |
|-----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| S18 | mental and physical and kitchen tasks     | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search Complete;Business Source Premier;MEDLINE Complete;Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive;Psychology and Behavioral Sciences Collection;Education Source;ERIC;Teacher Reference Center;Communication Source;Art & Architecture Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Business Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);eBook Education Collection (EBSCOhost) | 2       |
| S17 | household chores AND occupational therapy | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search Complete;Business Source Premier;MEDLINE Complete;Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive;Psychology and Behavioral Sciences Collection;Education Source;ERIC;Teacher Reference Center;Communication Source;Art & Architecture Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Business Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);eBook Education Collection (EBSCOhost) | 45      |
| S16 | kitchen tasks AND                         | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings                                                                           | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 7       |

|     |                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     | Measurement<br>AND aged                                                                | Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase                                             | Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                             |   |
| S15 | kitchen<br>performance<br>AND<br>assessment<br>AND aged AND<br>(OT OR<br>occupational) | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 1 |
| S14 | aged AND<br>kitchen<br>activities AND<br>observation                                   | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &                                                                                                                                                                                                                   | 3 |

|     |                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                                        |                                                                                                                          | Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| S13 | Kitchen<br>performance<br>AND<br>Measurement<br>AND<br>(multimorbidity<br>OR older<br>people)          | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 1  |
| S12 | kitchen (tasks<br>OR<br>performance)<br>AND<br>(Measurement<br>OR<br>assessment)<br>AND aged AND<br>OT | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 3  |
| S11 | Kitchen tasks<br>AND                                                                                   | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings                                                                                 | Interface - EBSCOhost Research Databases<br><u>Search Screen - Basic Search</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 16 |

|     |                                                                          |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|     | (Assessment<br>OR<br>measurement)<br>AND aged                            | Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase                                                  | Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                             |       |
| S10 | occupational<br>therapy and<br>household<br>chores and<br>multimorbidity | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>SmartText Searching | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 2,350 |
| S9  | somatic and<br>cognitive and<br>occupational<br>therapy                  | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase      | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &                                                                                                                                                                                                                   | 32    |

|    |                                                                               |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|    |                                                                               |                                                                                                                          | Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| S8 | (cooking OR<br>kitchen)<br>activities AND<br>aged AND OT<br>AND<br>assessment | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 6   |
| S7 | kitchen tasks<br>AND<br>Measurement<br>AND aged AND<br>OT                     | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 2   |
| S6 | Kitchen<br>performance                                                        | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings                                                                                 | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 793 |

|    |                                                                      |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|    | AND<br>Multimorbidity<br>AND<br>Measurement                          | Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>SmartText Searching                                        | Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                             |     |
| S5 | meaningful<br>activity and<br>occupational<br>therapy and<br>cooking | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 1   |
| S4 | meaningful<br>activity and<br>occupational<br>therapy                | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &                                                                                                                                                                                                                   | 517 |

|    |                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|----|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|    |                                                              |                                                                                                                              | Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| S3 | kitchen task<br>assessment                                   | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase     | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)     | 10  |
| S2 | safety and<br>independence<br>and<br>occupational<br>therapy | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase     | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost)     | 185 |
| S1 | multimorbidity<br>and<br><br>occupational<br>therapy         | Limiters - Hidden<br>NetLibrary Holdings<br><br>Expanders - Apply<br>equivalent subjects<br>Search modes -<br>Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases<br>Search Screen - Basic Search<br><br>Database - Academic Search<br>Complete;Business Source<br>Premier;MEDLINE Complete;Nursing &<br>Allied Health Collection:<br>Comprehensive;Psychology and Behavioral<br>Sciences Collection;Education<br>Source;ERIC;Teacher Reference<br>Center;Communication Source;Art &<br>Architecture<br>Source;GreenFILE;OpenDissertations;eBook<br>Academic Collection (EBSCOhost);eBook<br>Business Collection (EBSCOhost);eBook<br>Collection (EBSCOhost);eBook Education<br>Collection (EBSCOhost) | 74  |

## Bijlage 4 Topiclijst interview

### Ergotherapeuten

**Richtlijn tijd:** 20 minuten

**Deelnemers:** Ergotherapeuten werkzaam bij WZH Sammersbrug

**Materialen:** Pen, papier, telefoon, opnameapparatuur, laptop

#### **Introductie:**

Mijn naam is Margot Zuiddam, ik doe mijn afstudeerstage voor de opleiding ergotherapie bij WZH Sammersbrug. Vandaag wilde ik graag een aantal vragen aan u stellen voor mijn afstudeeronderzoek. Vandaag wil ik meer te weten over het gebruiken van observatie-instrument X. Het interview zal ongeveer 20 minuten duren. Bent u akkoord met dat ik het gesprek opneem? Alles zal anoniem worden verwerkt. Heeft u nog vragen voordat we het interview starten?

#### **Openingsvraag**

Kunt u mij vertellen wat je algemene indruk was van het observatie-instrument?

#### **Doorvragen**

Wie, wat, wanneer, waar, welke, waarvoor, waardoor, waarmee en hoe?

#### **Vervolg vragen/moeilijke vragen**

Vervolg vragen: Vragen over nieuwe/andere onderwerpen, zodat het gesprek niet doodloopt en de interviewer terug kan naar de kern van het gesprek

#### **Strategie**

Vraag herhalen, vraag verduidelijken, samenvatten, stilte laten.

#### **Afronden**

Heeft u nog informatie die ik voor mijn onderzoek kan gebruiken? Samenvatten van het gesprek, zijn er nog aanvullingen van de respondent?

| <i>Topic</i>                 | <i>Voorbeeldvragen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ervaring                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is uw algemene indruk bij het uitvoeren van het instrument?</li> <li>• Sloot het aan op uw verwachting?</li> <li>• Wat viel u op tijdens het observeren met het instrument?</li> <li>• Heeft u beperkingen ervaren?</li> <li>• Wat waren de positieve punten?</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| Structuur                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sloot de structuur voldoende aan op uw wensen?</li> <li>• Hoe heeft u de werkwijze ervaren?</li> <li>• Wat vond u van de observatiepunten?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Activiteit                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was het voldoende gericht op de activiteit?</li> <li>• Wat vond u van de vooropgestelde activiteit?</li> <li>• Heeft u het handelen in de keuken kunnen observeren?</li> <li>• Is de keuken activiteit duidelijk naar voren gekomen?</li> <li>• Kun jij voorbeelden noemen van hoe het handelen heeft geobserveerd?</li> <li>• Heeft u het handelen tijdens de activiteit in kaart kunnen brengen? Motorisch, proces en cognitief?</li> </ul> |
| Zelfstandigheid & veiligheid | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u de zelfstandigheid/ veiligheid kunnen observeren?</li> <li>• Kun jij voorbeelden noemen van hoe u de cliënt op zelfstandigheid/ veiligheid heeft kunnen beoordelen?</li> <li>• Heeft u de zelfstandigheid/ veiligheid in kaart kunnen brengen?</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| Multimorbiditeit             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Worden cognitieve en somatische klachten/ belemmeringen in kaart gebracht?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Beoordelingsprocedure        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe heeft u het beoordelingsproces ervaren?</li> <li>• Begreep u het beoordelingsproces?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Tijd                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe heeft u de tijdsduur ervaren?</li> <li>• Wat zijn de voor/ nadelen ten opzichte van de vrije observatie?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Cliënten

**Richtlijn tijd:** 10 minuten

**Deelnemers:** Behandelde cliënt van de therapie

**Materialen:** Pen, papier, telefoon, opnameapparatuur, laptop

### Introductie:

Mijn naam is Margot Zuiddam, ik doe mijn afstudeerstage voor de opleiding ergotherapie bij WZH Sammersbrug. U heeft vandaag therapie gevold bij ergotherapeut X. Vandaag wilde ik graag een aantal vragen aan u stellen voor mijn afstudeeronderzoek. Vandaag wil ik meer te weten over hoe u de therapie heeft ervaren. Het interview zal ongeveer 10 minuten duren. Bent u akkoord met dat ik het gesprek opneem? Alles zal anoniem worden verwerkt. Heeft u nog vragen voordat we het interview starten?

### Openingsvraag

Kunt u mij vertellen hoe u de therapie ervaren heeft?

### Doorvragen

Wie, wat, wanneer, waar, welke, waarvoor, waardoor, waarmee en hoe?

### Vervolg vragen/moeilijke vragen

Vragen over nieuwe/andere onderwerpen, zodat het gesprek niet doodloopt en de interviewer terug kan naar de kern van het gesprek

### Strategie

Vraag herhalen, vraag verduidelijken, samenvatten, stilte laten.

### Afronden

Heeft u nog informatie die ik voor mijn onderzoek kan gebruiken? Samenvatten van het gesprek, zijn er nog aanvullingen van de respondent?

| <i>Topic</i> | <i>Voorbeeldvragen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ervaring     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe heeft u de ergotherapie/ behandeling ervaren?</li><li>• Wat vond u prettig en/of leuk?</li><li>• Wat vond u minder prettig en/of leuk?</li><li>• Hoe zou u het liever willen zien?</li></ul>                                                                          |
| Activiteit   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vond u de keukentaak leuk?</li><li>• Zou u thuis deze taak ook uitvoeren?</li><li>• Wat vond u prettig?</li><li>• Wat vond u minder prettig?</li><li>• Wat vindt u belangrijk bij een keukenactiviteit?</li><li>• Welke keukenactiviteiten voert u normaal uit?</li></ul> |
| Tijd         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe heeft u de tijdsduur ervaren?</li></ul>                                                                                                                                                                                                                               |

## Bijlage 5 Selectieverloop artikelen

De geselecteerde artikelen:

1. Birnboim, N. J. S. (2001b). Measuring Kitchen Performance: What Assessment Should We Choose
2. Chiu, T., & Oliver, R. (2006). Factor Analysis and Construct Validity of the SAFER-HOME.
3. Garvey, J., Connolly, D., Boland, F., & Smith, S. M. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial.
4. Mohapatra, S., & Kulnik, S. T. (2020). Kitchen-related tasks used in occupational therapy during rehabilitation of adults with acquired brain injury: A systematic review.
5. Morley, J. E., Philpot, C. D., Gill, D., & Berg-Weger, M. (2014). Meaningful Activities in the Nursing Home.
6. Navickas, R., Petric, V. K., Feigl, A. B., & Seychell, M. (2016). Multimorbidity: What Do We Know? What Should We Do?
7. Robnett, R. H., Bliss, S., Buck, K., Dempsey, J., Gilpatric, H., & Michaud, K. (2015). Validation of the Safe at Home Screening with Adults Who Have Acquired Brain Injury.
8. Salive, M. E. (2013). Multimorbidity in Older Adults.
9. Steultjens, E., Dekker, J., Bouter, L., & van den Ende, C. (2006). Ergotherapie: een effectief en goedkoop middel om vallen te voorkomen en ouderen hun zelfstandigheid te laten behouden.
10. Sturkenboom, I.H.W.M., Steultjens, E.M.J. (2016) Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico.
11. Tomita, M., Saharan, S., Rajendran, S., Nochajski, S., Schweitzer, J. (2014). Psychometrics of the Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults.

1. Birnboim, N. J. S. (2001b). Measuring Kitchen Performance: What Assessment Should we Choose

In dit artikel worden verschillende observatie-instrumenten voor een keukenactiviteit met elkaar vergeleken:

1. The Rabideau Kitchen Evaluation-Revised (RKE-R)
  - o Volwassenen met traumatisch hersenletsel.
2. The Kitchen Task Assessment (KTA)
  - o Personen met seniele dementie van het Alzheimer-type (SDAT), maar ook aanbevolen voor andere populaties.
3. The meal preparation scale
  - o CVA-cliënten
4. The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)
  - o Cliënten met eventuele diagnoses

Multimorbiditeit wordt hier niet als doelgroep omschreven, maar de beschreven doelgroepen zijn wel breed genoeg waardoor het interessant is om mee te nemen in het onderzoek. Het artikel is een systematische review, in het Engels en full text beschikbaar. Het artikel is in 2001 geschreven en in 2008 gepubliceerd. Dit komt niet overeen met de criteria, maar omdat er relevante en bruikbare informatie in staat wordt het publicatiejaar criterium niet gehanteerd. Doormiddel van de omgekeerde sneeuwbalmethode, citaten en referenties is er gezocht naar vergelijkbare artikelen met recenter publicatiejaar. Helaas zonder resultaten. Ondanks dat het een artikel uit 2001 is, gebruik ik het artikel omdat de informatie bruikbaar en interessant is voor de literatuurstudie. Er zijn geen recentere artikelen met soortgelijke informatie over de instrumenten. Ik ga ervan uit dat er geen verdere onderzoeken gedaan zijn.

|                                         |    |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Ja | RKE-R<br>KTA<br>Meal preparation scale<br>AMPS                                                                                                                                                                                                    |
| Keuken activiteiten besproken           | Ja | Onder Andere                                                                                                                                                                                                                                      |
| Doelgroep multimorbiditeit              | -  | RKE-R: Adults with traumatic brain injury.<br>KTA: Persons with senile dementia of the Alzheimer's type (SDAT), but also recommended for other populations.<br>Meal preparation scale: CVA-clients.<br>AMPS: Clients with any diagnoses.          |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Niveau van bewijs                       | Ja | SR                                                                                                                                                                                                                                                |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja | Engels                                                                                                                                                                                                                                            |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | -  | 2008                                                                                                                                                                                                                                              |
| Full text beschikbaar                   | Ja | <a href="https://www.researchgate.net/publication/232035073_Measuring_Kitchen_Performance_What_Assessment_Should_we_Choose">https://www.researchgate.net/publication/232035073_Measuring_Kitchen_Performance_What_Assessment_Should_we_Choose</a> |

## 2. Chiu, T., & Oliver, R. (2006). Factor Analysis and Construct Validity of the SAFER-HOME.

De ontwikkeling, factoranalyse, betrouwbaarheid en validiteit van de Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation - Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME) worden beschreven. Dit assessment is gericht op veilig handelen in de woonsituatie, waaronder in de keuken. Er waren 133 deelnemers in het onderzoek verdeeld over dementie (3%), neurologische aandoening (16%), orthopedische aandoening (19%) en overig (62%). Het artikel is een meta-analyse, in het Engels en full text beschikbaar. Het artikel is in 2006 gepubliceerd en komt niet overeen met de criteria van het publicatiejaar. Omdat er relevante en bruikbare informatie in staat wordt het publicatiejaar criterium niet gehanteerd. Doormiddel van de omgekeerde sneeuwbal methode, citaten en referenties is er gezocht naar vergelijkbare artikelen met recenter publicatiejaar. Helaas zonder resultaten. Ondanks dat het een artikel uit 2006 is, gebruik ik het artikel omdat de informatie bruikbaar en interessant is voor de literatuurstudie. Er zijn geen recentere artikelen met soortgelijke informatie over de instrumenten. Ik ga ervan uit dat er geen verdere onderzoeken gedaan zijn.

|                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast | Ja | SAFER-HOME                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Keuken activiteiten besproken   | Ja | De 97 items zijn gegroepeerd in 14 aandachtsgebieden: woonsituatie, mobiliteit, keuken, brandgevaar, eten, huishouden, aankleden, verzorging, badkamer, medicatie, communicatie, rondswaaien, geheugen hulpmiddelen en algemene kwesties. Gericht op veiligheid in huis |
| Doelgroep multimorbiditeit      | -  | groep van 133 deelnemers:                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                         |    |                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |    | dementie (3%), neurologische aandoening (16%), orthopedische aandoening (19%) en overig (62%)                                                 |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja |                                                                                                                                               |
| Niveau van bewijs                       | Ja | Meta-analyse                                                                                                                                  |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja | Engels                                                                                                                                        |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | -  | 2006                                                                                                                                          |
| Full text beschikbaar                   | Ja | <a href="https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/153944920602600403">https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/153944920602600403</a> |

3. Garvey, J., Connolly, D., Boland, F., & Smith, S. M. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial.

In dit artikel wordt aangegeven welke aspecten mee spelen bij mensen met multimorbiditeit. Door deze informatie te verzamelen en lezen geeft dit mij een duidelijk en breedbeeld over de beperkingen waar mensen met multimorbiditeit tegen aan lopen. Op deze manier wordt de doelgroep multimorbiditeit nog specifieker gemaakt. Dit artikel is verder gericht op een programma, OPTIMAL, waarbij zij NEADL gebruiken bij het dagelijks handelen in kaart brengen. Er is een apart item voor de keuken. Echter is de NEADL niet opgenomen als observatie-instrument voor in de keuken, omdat het een vragenlijst is. Het artikel is in 2015 gepubliceerd als een RCT, Engels geschreven en full text beschikbaar.

|                                         |     |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Nee | Programma van 6 weken met verschillende onderdelen                                                                        |
| Keuken activiteiten besproken           | Ja  | The Nottingham Extended Activities of Daily Living (NEADL)                                                                |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Ja  | age over 18 years; patients with two or more chronic conditions and a minimum of four repeat medications.                 |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja  |                                                                                                                           |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | RCT                                                                                                                       |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                                                    |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2015                                                                                                                      |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438474/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438474/</a> |

4. Mohapatra, S., & Kulnik, S. T. (2020). Kitchen-related tasks used in occupational therapy during rehabilitation of adults with acquired brain injury: A systematic review.

In dit artikel wordt aangegeven wat men verstaat onder keukenactiviteiten. Door dit goed in kaart te brengen, kan er een totaalbeeld gegeven worden over keukenactiviteiten. Zo zal er consistentie en verduidelijking zijn. Echter is dit artikel niet gericht op multimorbiditeit. Maar het principe keukenactiviteit is voor elke doelgroep hetzelfde. Alleen is de wens voor ieder

anders. Het artikel is in het Engels geschreven en komt uit 2020. Het is een systematische review waarbij verschillende observatie-instrumenten besproken worden, gericht op NAH.

|                                         |     |                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Ja  | Verschiedende observatie instrumenten worden besproken                                          |
| Keuken activiteiten besproken           | -   | Onder andere                                                                                    |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Nee | Ouderen met NAH/ verworven hersenletsel                                                         |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja  |                                                                                                 |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | SR                                                                                              |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                          |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2020                                                                                            |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://doi.org/10.1177/0308022620950975">https://doi.org/10.1177/0308022620950975</a> |

5. Morley, J. E., Philpot, C. D., Gill, D., & Berg-Weger, M. (2014). Meaningful Activities in the Nursing Home.

In dit artikel wordt weergegeven wat betekenisvolle activiteiten zijn en hoe deze geclassificeerd zijn. Dit heeft niet plaats gevonden binnen (Nederlandse) verpleeghuizen, maar de informatie is wel waardevol voor het onderzoek. Op deze manier wordt er ook vanuit cliëntperspectief gekeken of keukenactiviteiten betekenisvol zijn. Het artikel is in het Engels geschreven en komt uit 2014. Het is een

|                                         |     |                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Nee |                                                                                                       |
| Keuken activiteiten besproken           | Ja  | Onder andere                                                                                          |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Ja  | Onder andere                                                                                          |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Nee |                                                                                                       |
| Niveau van bewijs                       | -   | Patiëntcontrole onderzoek                                                                             |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                                |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2014                                                                                                  |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.11.022">https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.11.022</a> |

6. Navickas, R., Petric, V. K., Feigl, A. B., & Seychell, M. (2016). Multimorbidity: What Do We Know? What Should We Do?

In dit artikel wordt duidelijk aangegeven wat er bekend is over multimorbiditeit. Dit geeft een duidelijk beeld aan mij over wat de doelgroep inhoudt en welke informatie bekend is. Ondanks dat het geen antwoord geeft over observatie-instrumenten of keuken activiteiten, geeft het wel een duidelijk antwoord op de vraag wat multimorbiditeit inhoudt. Het artikel is in 2016 geschreven en hoog in zijn bewijs. Ook is het Engels geschreven en full text beschikbaar.

|                                 |     |  |
|---------------------------------|-----|--|
| Observatie-instrument toegepast | Nee |  |
| Keuken activiteiten besproken   | Nee |  |

|                                         |     |                                                                                             |
|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep multimorbiditeit              | Ja  |                                                                                             |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Nee |                                                                                             |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | SR                                                                                          |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                      |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2016                                                                                        |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.72">https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.72</a> |

7. Robnett, R. H., Bliss, S., Buck, K., Dempsey, J., Gilpatric, H., & Michaud, K. (2015).

Validation of the Safe at Home Screening with Adults Who Have Acquired Brain Injury.

De Safe at Home Screening (SAH) is een ergotherapiebeoordelingsinstrument dat is ontworpen om snel het veiligheidsbewustzijn en de vaardigheden van thuis te beoordelen door het gebruik van schijngevaarlijke situaties in een keukenomgeving. De doelgroep die gehanteerd is bij dit onderzoek, zijn cliënten met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Er is niet gekeken naar leeftijd of geslacht. Wel zijn er specifieke diagnoses binnen de NAH genoteerd: traumatisch hersenletsel (door ongevallen met motorvoertuigen, mishandeling en sport- of werk gerelateerde ongevallen); cerebrovasculaire accidenten; hersentumoren; anoxisch hersenletsel; gelijktijdige traumatische hersen- en ruggenmergletsels; en door alcohol geïnduceerd amnestisch syndroom. Het artikel is in 2015 gepubliceerd, een meta-analyse, in het Engels en full text beschikbaar.

|                                         |    |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Ja | Safe at home SAH                                                                                                                                    |
| Keuken activiteiten besproken           | Ja | Volledig op keuken activiteit                                                                                                                       |
| Doelgroep multimorbiditeit              | -  | NAH                                                                                                                                                 |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja |                                                                                                                                                     |
| Niveau van bewijs                       | Ja | Meta-analyse                                                                                                                                        |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja | Engels                                                                                                                                              |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja | 2015                                                                                                                                                |
| Full text beschikbaar                   | Ja | <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07380577.2015.1044691">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07380577.2015.1044691</a> |

8. Salive, M. E. (2013). Multimorbidity in Older Adults.

Ook bij dit artikel wordt duidelijk aangegeven wat er bekend is over multimorbiditeit. De informatie die hier in staat versterkt de andere artikelen waardoor het goed onderbouwd kan worden. Ondanks dat het geen antwoord geeft over observatie-instrumenten of keuken activiteiten, geeft het wel een duidelijk antwoord op de vraag wat multimorbiditeit inhoudt. Het artikel is in 2013 geschreven en hoog in zijn bewijs. Ook is het Engels geschreven en full text beschikbaar.

|                                 |     |  |
|---------------------------------|-----|--|
| Observatie-instrument toegepast | Nee |  |
| Keuken activiteiten besproken   | Nee |  |

|                                         |     |                                                                                           |
|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep multimorbiditeit              | Ja  |                                                                                           |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Nee |                                                                                           |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | SR                                                                                        |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                    |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2013                                                                                      |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009">https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009</a> |

9. Steultjens, E., Dekker, J., Bouter, L., & van den Ende, C. (2006). Ergotherapie: een effectief en goedkoop middel om vallen te voorkomen en ouderen hun zelfstandigheid te laten behouden.

In dit artikel wordt er beschreven wat de effectiviteit van ergotherapie is, op de zelfstandigheid en veiligheid bij zelfstandig thuiswonenden ouderen. Het niveau van bewijs is hoog waardoor het als betrouwbaar gezien wordt. Echter is het in 2006 gepubliceerd, maar doordat de informatie relevant en toepasbaar is wordt dit artikel wel meegenomen. Ook is het full text beschikbaar en in het Nederlands geschreven.

|                                         |     |                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Nee |                                                                                     |
| Keuken activiteiten besproken           | Nee |                                                                                     |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Nee |                                                                                     |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja  |                                                                                     |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | SR                                                                                  |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Nederlands                                                                          |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | -   | 2006                                                                                |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://doi.org/10.1007/bf03084899">https://doi.org/10.1007/bf03084899</a> |

10. Sturkenboom, I.H.W.M, Steultjens, E.M.J. (2016) Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico.

In de richtlijn worden verschillende observatie-instrumenten beschreven die gericht zijn op het handelen in de keuken:

1. Het Perceive Recall Plan and Perform (PRPP)- assessment
2. Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)

De doelgroep is van tevoren al vastgesteld door de richtlijn, het gaat om de volwassen cliënten met ervaren (dreigende) beperkingen in activiteiten of participatie door een verhoogd valrisico (inclusief valangst). In het proces van ouder worden en bij multimorbiditeit kan onder andere op motorisch, cognitief als zintuiglijk vlak het risico op vallen toenemen (Sturkenboom & Steultjens, 2016). Omdat het een richtlijn is, valt het in de hoogste vorm van bewijs. De richtlijn is in 2016 gepubliceerd, Nederlands geschreven en full text beschikbaar.

|                                 |    |              |
|---------------------------------|----|--------------|
| Observatie-instrument toegepast | Ja | AMPS<br>PRPP |
|---------------------------------|----|--------------|

|                                         |    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keuken activiteiten besproken           | Ja | Onder andere                                                                                                                                                                                                                                                |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Ja |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Niveau van bewijs                       | Ja | Richtlijn                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja | Nederlands                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja | 2016                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Full text beschikbaar                   | Ja | <a href="https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/9F5752144E1390847D51668639CFE691/ET-richtlijn-Valpreventie-2016.pdf">https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/9F5752144E1390847D51668639CFE691/ET-richtlijn-Valpreventie-2016.pdf</a> |

11. Tomita, M., Saharan, S., Rajendran, S., Nochajski, S., Schweitzer, J. (2014).  
Psychometrics of the Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) to Prevent Falls in  
Community-Dwelling Older Adults.

Dit artikel geeft goed in beeld wat veiligheid en zelfstandigheid inhoud voor ouderen. Er wordt een observatie-instrument besproken gericht op veiligheid en zelfstandigheid. In dit instrument wordt er gekeken naar veilig handelen in de keuken, maar niet naar de andere aspecten. Wel geeft dit artikel goed weer wat de gevolgen zijn van (niet) veilig handelen en wat dat doet voor iemand zijn zelfstandigheid. Het is een meta-analyse wat in het Engels is geschreven en in 2014 gepubliceerd.

|                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observatie-instrument toegepast         | Ja  | HSSAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Keuken activiteiten besproken           | Ja  | Het risicofactor gedeelte is uitgebreid en omvat 64 risico-items in negen delen van het huis (voor- en achteringangen, gang of foyer, woonkamer, keuken, slaapkamer, badkamer, trappenhuis en wasruimte/ kelder) en biedt oplossingen en advies voor elk item op de lijst. Gericht op veiligheid in huis |
| Doelgroep multimorbiditeit              | Nee | Leeftijd en geslacht                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Veiligheid en zelfstandigheid besproken | Ja  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Niveau van bewijs                       | Ja  | Meta-analyse                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Engels of Nederlandstalig               | Ja  | Engels                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Publicatiejaar (voorkeur 2010)          | Ja  | 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Full text beschikbaar                   | Ja  | <a href="https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1934887">https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1934887</a>                                                                                                                                                                                  |

## Bijlage 6 Uitwerking observatie-instrumenten

### Begrippenlijst

#### P-waarde

Dit wordt gezien als een maat voor de sterkte van het resultaat. De p-waarde is een statistische berekening die aangeeft hoe uitzonderlijk een resultaat is en hoe consistent (=hoe betrouwbaar) het is, hoe kleiner de waarde, hoe uitzonderlijker en consistentier het resultaat. De norm is  $p < .05$ .

$p < .01$  is een beter resultaat dan  $p < .05$ , want het geeft 99% zekerheid aan, en  $p < .001$  is een beter resultaat dan  $p < .01$

#### Correlatiecoëfficiënt

(Soms aangeduid met  $r$ ) Het gaat hierbij om samenhang tussen reeksen getallen of de waarden van toeval variabelen. Je kunt bij samenhang denken aan de samenhang tussen leeftijd en lengte of de samenhang tussen de groei van de economie en de bevolkingsgroei.

Correlatie tussen -1 en 0 (negatief samenhang)

Correlatie 0 (geen samenhang)

Correlatie tussen 0 - 1 (positief samenhang)

#### Test-her test coëfficiënt

Bij deze methode veronderstelt men dat een scores op meetmoment 1 en op meetmoment 2 aan elkaar gelijk moeten zijn. Is er tussen beide meetmomenten een hoge correlatie dan is het meetinstrument in hoge mate betrouwbaar. Is de samenhang daarentegen laag, dan duidt dit op een lage betrouwbaarheid.

- Tussen beoordelaarsbetrouwbaarheid

Mate van overeenstemming tussen twee onafhankelijke beoordelaars als een meting gedragsbeoordelingen bevat. Er moeten bij het observeren van gedrag altijd twee observeerder zijn. Om onafhankelijk te kunnen beoordelen, moeten beide beoordelaars blind zijn voor/ niet wetend zijn van elkaars beoordelingen. Hoe meer verschil er is tussen de metingen, des te lager de betrouwbaarheid

#### Cronbach's alpha

Cronbach's alpha wordt gebruikt om de mate van samenhang (interne consistentie) tussen meerdere enquêtevragen te meten.

| Cronbach's alpha | Interne consistentie | Wat moet je doen?                                                     |
|------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| < .50            | Onacceptabel         | Andere vragen bedenken om het construct te meten.                     |
| .50 - .60        | Slecht               | Andere vragen bedenken en/of vragen toevoegen die het construct meten |
| .60 - .70        | Twijfelachtig        | Een vraag toevoegen dat ook het construct meet                        |
| .70 - .80        | Acceptabel           | Niets                                                                 |
| .80 - .90        | Goed                 | Niets                                                                 |
| .90 - 1.00       | Uitstekend           | Niets                                                                 |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Volwassenen met traumatische hersenbeschadiging (NAH)                                                                                                                                                                                                            |
| Doel       | Metten van de uitvoering, vermogen om volgorde te bepalen en geeft informatie voor de doelbepaling                                                                                                                                                               |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Broodje met twee soorten beleg en een warme drank klaar maken</li> <li>- 40 stappen doorlopen/ observeren van de volgorde van uitvoering</li> <li>- Makkelijk in uitvoering, score berekening kan lang duren</li> </ul> |
| Validiteit | Test-hertestcoëfficiënt van 0,80 en tussen beoordelaarsbetrouwbaarheid van 0,86                                                                                                                                                                                  |
| Passend?   | Ja, hier zijn duidelijke stappen die uitgevoerd moeten worden en de scoring is helder. Eventuele stappen kunnen bijgesteld worden naar een Nederlandse setting.                                                                                                  |

0 - De persoon heeft geen hulp nodig. Hij/ zij initieert en voert de deelstap zelfstandig uit.

1 - Onderwerp heeft één verbale cue of instructie nodig om de samenstellende stap uit te voeren.

2 - Onderwerp heeft meer dan één verbale aanwijzing of instructie nodig om de samenstellende stap uit te voeren.

3 - De proefpersoon kan de deelstap niet uitvoeren en vereist directe tussenkomst van de evaluator om de stap te voltooien.

De minimumscore is nul en duidt op totale onafhankelijkheid. De maximale score is 120 en geeft aan dat er hulp nodig is bij alle stappen van de sandwich- en dranktaken.

| Preparation of a Hot Instant Beverage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Initiates beverage preparation procedure (exhibits intent/awareness of goal by picking up beverage box, asking appropriate questions, seeking appropriate items).</li> <li>2. Scans directions on beverage box.</li> <li>3. Selects appropriate container for boiling water on stove top (heat resistant, with handles, large enough).</li> <li>4. Brings container to sink for filling.</li> <li>5. Reaches and operates faucet.</li> <li>6. Fills container with adequate amount of water (sufficient to provide for minimum one cup of beverage).</li> <li>7. Brings container to stove.</li> <li>8. Places container on stove top burner.</li> <li>9. Turns on appropriate burner.</li> <li>10. Turns burner to appropriate heat setting (medium to high).</li> <li>11. Selects adequate cup for beverage (large enough, heat resistant).</li> <li>12. Opens beverage box, selects and opens individual beverage packet.</li> <li>13. Pours contents of packet into cup.</li> <li>14. Safely determines if water on stove is adequately heated (waits for signs—steam, bubbles forming—does not touch water, does not touch burner).</li> <li>15. Turns proper burner off.</li> <li>16. Removes container of water safely from stove (uses handles).</li> <li>17. Transports hot container safely (uses handles).</li> <li>18. Pours hot water into cup safely (uses handles, does not overflow cup, does not touch hot portions of container).</li> <li>19. Returns hot container to safe location on stove.</li> <li>20. Stirs hot beverage (uses appropriate, heat resistant utensil, does not touch hot liquid, does not spill beverage while stirring).</li> </ol> |

| Preparation of a Cold Sandwich With Two Items                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>21. Initiates sandwich preparation procedure (exhibits intent/awareness of goal by asking appropriate questions, seeking appropriate items).</li> <li>22. Locates loaf of bread and transports safely to counter.</li> <li>23. Opens bread wrapper.</li> <li>24. Selects only two slices of bread.</li> <li>25. Reseals bread wrapper.</li> <li>26. Arranges slices on flat surface to prepare sandwich.</li> <li>27. Locates item #1 only and transports safely to counter.</li> <li>28. Opens container for item #1.</li> <li>29. Applies item #1 to slice of bread.</li> <li>30. Reseals container for item #1.</li> <li>31. Returns item #1 to original location.</li> <li>32. Locates item #2 only and transports safely to counter.</li> <li>33. Opens container for item #2.</li> <li>34. Applies item #2 to slice of bread.</li> <li>35. Reseals container for item #2.</li> <li>36. Returns item #2 to original location.</li> <li>37. Uses appropriate utensil to apply items (knife for spreading).</li> <li>38. Closes sandwich properly (items inside between slices of bread).</li> <li>39. Cuts sandwich safely (selects knife, holds knife below hand with blade down, stabilizes item when cutting).</li> <li>40. Initiates kitchen clean-up activity (exhibits intent/awareness of goal by asking appropriate questions relating to clean-up, places dirty items in sink, wipes counters).</li> </ol> |

The Kitchen Task Assessment (KTA) (Birnbom, 2001b, p. 197)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Volwassenen met seniele dementie van het Alzheimer-type (SDAT), maar wordt ook aanbevolen voor andere populaties.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Doel       | Evalueert de cognitieve processen die de taakuitvoering beïnvloeden en registreert het niveau van cognitieve ondersteuning die nodig is voor het succesvol voltooien van de taak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereiding van pudding uit een kant- en klare verpakking. De procedure specificeert de stappen en volgorde van nauwkeurige prestaties</li> <li>- Zes cognitieve componenten: initiatie, organisatie, uitvoering van alle stappen, volgordebepaling, oordeel en veiligheid, en voltooiing.</li> <li>- Een korte en gemakkelijke taak om te beheren door de schriftelijke aanwijzingen op het puddingpakket. Ook gemakkelijk te scoren.</li> </ul> |
| Validiteit | Constructvaliditeit werd vastgesteld door neuropsychologische en functionele tests te correleren (van 0,31 tot 0,68). Interne consistentie behaalde een Cronbach-alfa van 0,96.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Passend?   | Semi, de pudding taak is niet passend in de Nederlandse keuken/keukenactiviteit van de cliënt. De 6 cognitieve componenten zijn wel interessant om uit te voeren tijdens een taak. Mogelijk dat de taak aangepast kan worden naar een andere maaltijd. (cup-a-soup)<br>Toch wordt deze niet meegenomen omdat het ombuigen van de taak en twijfel te groot is.                                                                                                                            |

| Patient's name:<br>.....XX.....                                     | Activity analysed:<br>Cooking a pudding | Steps:                                            | Quantitative analysis:    |                          |                          |                          |                          | Qualitative analysis: |             |            |             |            | Time to perform<br>the task:<br>36 min | Remarks: |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------|------------|-------------|------------|----------------------------------------|----------|
|                                                                     |                                         |                                                   | Needs<br>verbal<br>prompt | Needs<br>phys.<br>prompt | Needs<br>phys.<br>prompt | Needs<br>phys.<br>prompt | Needs<br>phys.<br>prompt | Phys. fact.           | Emot. fact. | Env. fact. | Facilitator | Impediment |                                        |          |
|                                                                     |                                         |                                                   | correct                   | 5                        | 4                        | 3                        | 2                        | 1                     | 0           |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 1. Measure ½ L of milk                            |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 2. Take 1 cup of the milk                         |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 3. Mix the packet of pudding into the cup of milk |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 4. Add 75 g of sugar to the remaining milk        |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 5. Pour sweetened milk into a pan                 |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 6. Put the pan on the cooker                      |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 7. Switch on the cooker                           |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 8. Watch the milk until it comes to the boil      |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 9. Add the cup of pudding mix                     |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 10. Cook for approx. 1 minute                     |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 11. Stir the pudding                              |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 12. Turn off the cooker                           |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
|                                                                     |                                         | 13. Pour pudding into small dishes                |                           |                          |                          |                          |                          |                       |             |            |             |            |                                        |          |
| Mean of the points:<br>→ Percentage of independence for this trial: |                                         |                                                   | (50/65)<br>77%            |                          |                          |                          |                          | 3.85/5                |             |            |             |            |                                        |          |

Kitchen Task Assessment (KTA)

Key: 0 = unable 1 = requires physical assist 2 = requires verbal cueing  
3 = can perform independently with some difficulty 4 = independent  
NA = not applicable NO = not observed

Client Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time required for task: \_\_\_\_\_

| Component                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | Comments |
|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----------|
| <b>Safety Awareness:</b>                                        |   |   |   |   |   |          |
| Cutting with knives                                             |   |   |   |   |   |          |
| Check burners/oven off                                          |   |   |   |   |   |          |
| Handles hot items                                               |   |   |   |   |   |          |
| Cleans dishes thoroughly                                        |   |   |   |   |   |          |
| Refrigerates appropriate foods                                  |   |   |   |   |   |          |
| <b>Initiation:</b>                                              |   |   |   |   |   |          |
| Begin task when asked to begin                                  |   |   |   |   |   |          |
| <b>Organization:</b>                                            |   |   |   |   |   |          |
| Gathers necessary items (tools, ingredients, etc.)              |   |   |   |   |   |          |
| <b>Performs all Steps:</b>                                      |   |   |   |   |   |          |
| Did everything necessary to complete task                       |   |   |   |   |   |          |
| <b>Sequencing:</b>                                              |   |   |   |   |   |          |
| Did everything in order that made sense to given task           |   |   |   |   |   |          |
| <b>Judgment &amp; Safety:</b>                                   |   |   |   |   |   |          |
| Used tools, equipment correctly, was aware of potential dangers |   |   |   |   |   |          |
| <b>Completion:</b>                                              |   |   |   |   |   |          |
| Recognizes that the task was finished                           |   |   |   |   |   |          |

Additional Comments:

The meal preparation scale (Birnbom, 2001b, p. 197)

|            |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Volwassenen met een CVA                                                                                                                                                                                                                     |
| Doel       | Beoordeelt de onafhankelijkheid bij het bereiden van maaltijden.                                                                                                                                                                            |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereiding van een boterham met kaas en een kom soep.</li> <li>- Niveaus van onafhankelijkheid bij het bereiden van maaltijden.</li> <li>- Kort en gemakkelijk af te nemen en te scoren.</li> </ul> |
| Validiteit | Er is een significante correlatie aanwezig ( $r=0.51$ , $p=0.05$ )                                                                                                                                                                          |
| Passend?   | Ja, het zijn overzichtelijke stappen en scoringsmethode. Echter is het toosten niet iets wat in de Nederlandse keuken wordt uitgevoerd. Dit kan aangepast worden of nagevraagd bij de cliënt of zij het thuis doen.                         |

0, geen assistentie vereist, de componentstap onafhankelijk gestart en uitgevoerd binnen 20 seconden;

1, vereist 1 verbale cue of 1 instructie om de componentstap uit te voeren (na 20 seconden wachten);

2, vereist 2 verbale aanwijzingen of 2 instructies om de componentstap uit te voeren (na 20 seconden wachten);

3, weerspiegelde het onvermogen om de componentstap uit te voeren (na 20 seconden wachten).

De componentstapscoringen van elke sub taak werden opgeteld en gedeeld door het aantal componentstappen (51) om een totale gemiddelde onafhankelijkheidsscore te verkrijgen waarbij lagere scores een grotere onafhankelijkheid weerspiegelen.

## APPENDIX 1: COMPONENT STEPS FOR MEAL PREPARATION TASK

### Set-Up

1. Initiates choosing drink (hot chocolate, tea, coffee)
  - a. Independently selects hot drink
  - b. Picks up beverage container
  - c. Scan directions and uses appropriate amount without directs
2. Selects required and appropriate materials
  - a. Kettle, saucepan, small pot, hot pad
  - b. Mug, glass, plastic cup, tea holder

### Start Beverage

1. Fills kettle/pan with water
  - a. Brings container to sink for filling
  - b. Turns on faucet
  - c. Fills up kettle with enough water
2. Puts kettle on stovetop burner
3. Turns on appropriate burner
4. Turns burner to appropriate setting

### Prepare Toast

1. Initiates toast-making procedure
  - a. Chooses correct item (crackers, cookies, bread)
  - b. Opens bread wrapper
  - c. Selects 1 or 2 pieces of bread
  - d. Reseals bread wrapper
2. Places bread in toaster
3. Removes bread from toaster safely when ready
4. Places bread on plate
5. Selects condiment
6. Opens condiment
7. Spreads condiment on toast

- a. Uses knife
  - b. Chooses proper amount
  - c. Does not get on fingers, etc.
8. Closes condiment container

#### Finish Beverage

1. Opens can or jar
2. Measures correct amount into cup or saucepan
3. Allows water to boil but does not allow it to evaporate
4. Turns off correct burner
5. Removes kettle or pan from stove (using a hot pad if a pan is used)
6. Transports kettle or pan safely
7. Pours water into cup safely
8. Returns kettle or pan to stove, but not on hot burner
9. Stirs beverage
  - a. Stirs with correct utensil
  - b. Does not touch hot liquid with hand
  - c. Does not spill beverage

#### Eating the Snack

1. Initiates eating the snack
2. Takes beverage and toast to table
3. Does not drop food or spill drink
4. Eats and drinks prepared food

#### Clean-Up

1. Initiates clean-up
2. Clears table
3. Puts condiments, coffee, tea, etc., back in cabinet, closes cabinets
4. Places dishes in sink
5. Selects appropriate soap
6. Washes all dishes in dishwater or under faucet
7. Uses sponge or scrub brush to wash dishes
8. Rinses all dishes
9. Wipes off counters
10. Rinses off sponge, dries hands

The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Birnbom, 2001b, p. 197; Sturkenboom & Steultjens, 2016)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Volwassenen met een diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Doel       | Een uitgebreide tool die motorische en procesvaardigheden beoordeelt die worden gebruikt in persoonlijk en instrumenteel ADL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 optionele keuken gerelateerde taken (bijv. Een boterham maken of afwassen)</li> <li>- Beoordeling van 16 motorische en 20 procesvaardigheidsitems die waarneembare acties vertegenwoordigen die nodig zijn voor bekwaame prestaties. Elke motorische en procesvaardigheid wordt gedefinieerd door de handelingen van de cliënt tijdens het uitvoeren van de taak te beschrijven.</li> <li>- Makkelijk toe te dienen. Het gebruik van de complexe AMPS-scoremethode vereist uitgebreide training en speciale autorisatie. Daarom is het voor veel klinici niet gemakkelijk toegankelijk.</li> </ul> |
| Validiteit | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is aangetoond dat de AMPS in verschillende landen en culturen een valide instrument is om het uitvoeren.</li> <li>- De AMPS discrimineert tussen mensen die wel en geen hulp nodig hebben.</li> <li>- De AMPS kan ook subtiele problemen in het handelen detecteren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Passend?   | Nee, voor het uitvoeren van de AMPS moet men geschoold zijn. De ergotherapeuten op WZH zijn dit niet. De 36 optionele keuken taken zijn te gericht op de Amerikaanse keuken. Wel is de beoordeling van de motorische en procesvaardigheid interessant. De tijdsduur (voorbereiding, afname en verwerking) is ruim vijf uur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**AMPS SCORE FORMULIER** (pagina 2 van 2)  
ITEM RUWE SCORES

| ADL MOTORISCHE VAARDIGHEDEN        |         | ADL PROCES                                     |         |
|------------------------------------|---------|------------------------------------------------|---------|
| VAARDIGHEDEN                       |         |                                                |         |
| LIJCHAMSHOUDING                    |         | HANDELEN VOLHOUDEN                             |         |
| 1. Stabiliseren                    | 4 3 2 1 | 16. Tempo houden (niet te snel of te langzaam) | 4 3 2 1 |
| 2. Oprichten                       | 4 3 2 1 | 17. Aandacht schenken                          | 4 3 2 1 |
| 3. Positioneren                    | 4 3 2 1 | 18. Doelgericht zijn                           | 4 3 2 1 |
| VOORWERPEN VERWERVEN EN VASTHOUDEN |         | KENNIS TOEPASSEN                               |         |
| 4. Reiken                          | 4 3 2 1 | 19. Kiezen                                     | 4 3 2 1 |
| 5. Buigen                          | 4 3 2 1 | 20. Gebruiken                                  | 4 3 2 1 |
| 6. Grijpen                         | 4 3 2 1 | 21. Hanteren                                   | 4 3 2 1 |
| 7. Manipuleren                     | 4 3 2 1 | 22. Informeren                                 | 4 3 2 1 |
| 8. Coördineren                     | 4 3 2 1 | TUD ORGANISEREN                                |         |
| JEZELF EN VOORWERPEN BEWEGEN       |         | 23. Initiatief nemen                           | 4 3 2 1 |
| 9. Bewegen                         | 4 3 2 1 | 24. Continuëren                                | 4 3 2 1 |
| 10. Tillen                         | 4 3 2 1 | 25. Volgorde aanbrengen                        | 4 3 2 1 |
| 11. Lopen                          | 4 3 2 1 | 26. Beëindigen                                 | 4 3 2 1 |
| 12. Transporteren                  | 4 3 2 1 | RUIMTE EN VOORWERPEN ORGANISEREN               |         |
| 13. Doseren                        | 4 3 2 1 | 27. Zoeken/lokalisatie                         | 4 3 2 1 |
| 14. Vloeiend Bewegen               | 4 3 2 1 | 28. Verzamelen                                 | 4 3 2 1 |
| HANDELEN VOLHOUDEN                 |         | 29. Organiseren                                | 4 3 2 1 |
| 15. Uithoudingsvermogen            | 4 3 2 1 | 30. Opruimen                                   | 4 3 2 1 |
| 16. Tempo houden                   | 4 3 2 1 | 31. Navigeren                                  | 4 3 2 1 |
|                                    |         | HET HANDELEN AANPASSEN                         |         |

Het Perceive Recall Plan and Perform (PRPP) – assessment (Sturkenboom & Steultjens, 2016).

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Iedere cliënt met verdenking op problemen in de informatieverwerking, bv. CVA, dementie, schizofrenie, DCD of andere vormen van niet-aangeboren hersenletsel), leeftijd (kinderen en volwassenen) en culturele achtergrond.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Doel       | Iedere betekenisvolle taak kan geobserveerd en gestandaardiseerd gescoord worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het vastleggen van de mate van beheersing van de geobserveerde activiteiten.</li> <li>- Het beschrijven van de gemaakte fouten en het verklaren welke strategieën van informatieverwerking.</li> <li>- Meten van een verandering in de mate van beheersing en kwaliteit van strategiegebruik tussen twee meetmomenten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
| Validiteit | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is aannemelijk dat het een valide instrument is om de mate van beheersing en het hierbij behorende profiel van informatieverwerking tijdens het uitvoeren van zelfgekozen betekenisvolle activiteiten vast te leggen bij mensen met cognitieve problemen.</li> <li>- De interne consistentie van het instrument is goed. Dit wijst op een valide gebruik van het instrument door getrainde ergotherapeuten.</li> <li>- De validiteit van het PRPP-assessment voor valproblematiek is niet onderzocht.</li> </ul> |
| Passend?   | Ja, er wordt gekeken naar de cognitieve problemen, vooral de informatieverwerking. De ergotherapeuten moeten hiervoor geschoold zijn en dat zijn ze. Omdat zij alle drie al bekend zijn met de PRPP neem ik deze niet mee in het verdere praktijkonderzoek. Ik wil juist nieuwe assessments onderzoeken om te achterhalen of deze meer passend zijn.                                                                                                                                                                                                          |

| THE PRPP SYSTEM SCORING SHEET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |       |  |                              |       |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|--|------------------------------|-------|--|--|--|
| Client Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | Date: |  |                              | Task: |  |  |  |
| 3(--) = Performance of this descriptor meets criterion expectations; reasonable time, without assistance; without prompts<br>2(7) = Performance of this descriptor meets criterion expectations but indicates concern due to timing or prompts needed<br>1(X) = Performance of this descriptor does not meet criterion expectations; inhibits performance |  |  |       |  |                              |       |  |  |  |
| STAGE ONE ANALYSIS: CRITERION %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | STAGE TWO ANALYSIS RATING    |       |  |  |  |
| STEPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |       |  | ATTENDING                    |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | 1(X) 2(7) 3(--)              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | P Notices 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | E Modulates 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | R Maintains 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | SENSING                      |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | E Searches 1 2 3             |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | I Locates 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | V Monitors 1 2 3             |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | DISCRIMINATING               |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | E Discriminates 1 2 3        |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Matches 1 2 3                |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | RECALLING FACTS              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | R Recognises 1 2 3           |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | E Labels 1 2 3               |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Categorises 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | / SCHEMES                    |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Contextualises to time 1 2 3 |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | / place 1 2 3                |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | / duration 1 2 3             |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | / PROCEDURES                 |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | U Uses objects 1 2 3         |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | U Uses body 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Recall steps 1 2 3           |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | MAPPING                      |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | P Knows goal 1 2 3           |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Identifies obstacles 1 2 3   |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Organises 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | PROGRAMMING                  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | P Chooses 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | L Sequences 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | N Calibrates 1 2 3           |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | EVALUATING                   |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Questions 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Analyses 1 2 3               |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Judges 1 2 3                 |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | INITIATING                   |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | P Starts 1 2 3               |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | E Stops 1 2 3                |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | CONTINUING                   |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | R Flies 1 2 3                |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Continues 1 2 3              |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Persists 1 2 3               |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | CONTROLLING                  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | M Times 1 2 3                |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Coordinates 1 2 3            |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |       |  | Adjusts 1 2 3                |       |  |  |  |
| PERCENTAGE SCORE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |       |  |                              |       |  |  |  |

Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation - Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME) (Chiu & Oliver, 2006a, p. 136)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Oudere volwassenen met mogelijke cognitieve beperkingen, maar wordt ook aanbevolen voor andere populaties.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Doel       | Beoordeelt het vermogen van een persoon om functionele activiteiten veilig thuis uit te voeren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De 97 items zijn gegroepeerd in 14 aandachtsgebieden: woonsituatie, mobiliteit, keuken, brandgevaar, eten, huishouden, aankleden, verzorging, badkamer, medicatie, communicatie, ronddwalen, geheugen hulpmiddelen en algemene kwesties.</li> <li>- 10 items voor in de keuken om te observeren</li> </ul>                                                                                                                       |
| Validiteit | Er is een matige correlatie aanwezig ( $r=0.53$ ; $p=0.002$ ). Wel was er een goede interne consistentie (0,83) en algehele betrouwbaarheid van her testen aanwezig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Passend?   | Nee, de safer-home richt zich meer op het handelen in de thuissituatie. Omdat de ergotherapie keuken niet veranderd en vaststaat kan deze niet toegepast worden als observatie-instrument. Wel is het interessant voor de ergotherapeut die eerstelijns werken. Door de 14 aandachtsgebieden in de thuissituatie te observeren wordt er een totaalbeeld gecreëerd. De informatie die gegevens wordt vanuit de observatie-instrumenten is bruikbaar tijdens het onderzoek. |

| Kitchen |   |                                                                                            |
|---------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Y       | N | Are frequently used items visible and easily reached (front of pantry and refrigerator)?   |
| Y       | N | Are sink faucets easy to reach and read?                                                   |
| Y       | N | Is it easy to determine where the hot and cold areas of the faucet are?                    |
| Y       | N | Is it easy to mix the temperature?                                                         |
| Y       | N | If necessary, have anti-scald devices been installed or the hot water temperature lowered? |
| Y       | N | If necessary, have timers been installed on the oven and cook top?                         |
| Y       | N | Are burners and control knobs clearly labeled and easy to use?                             |
| Y       | N | Are the controls on the front of the stove, not the back?                                  |
| Y       | N | Is there a close resting place nearby for hot vessels coming out of the oven?              |
| Y       | N | Is glass cookware being used so person sees food is being cooked?                          |
| Y       | N | Is the microwave easy to read, reach, and operate?                                         |

Safe at Home Screening (SAH) (Robnett et al., 2015b, p. 20)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doelgroep  | Cliënten met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Doel       | Ergotherapiebeoordelingsinstrument dat is ontworpen om snel het veiligheidsbewustzijn en de vaardigheden van thuis te beoordelen door het gebruik van schijngevaarlijke situaties in een keukenomgeving.                                                                                                                                                                                                                              |
| Uitvoering | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observeren van veelvoorkomende schendingen van de veiligheid van het huis in een keukensetting, 10-30 minuten</li> <li>- Observatiepunten van totaal 100 punten en met een commentaar sectie.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| Validiteit | De correlatie en p-waarde zijn als volgt: $r = 0.629$ ; $p = 0.002$ . De correlaties tussen de expertmeningen van potentiële klantscores en werkelijke SAH-testscores waren matig.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Passend?   | Nee, de safe at home richt zich ook op het handelen in de thuissituatie. Hierbij geldt hetzelfde als bij de SAFER HOME, dat de keuken vast staat. Ook hier is het interessant voor de ergotherapeut die eerstelijns werken. Door de 12 aandachtsgebieden in de thuissituatie te observeren wordt er een totaalbeeld gecreëerd. De informatie die gegevens wordt vanuit de observatie-instrumenten is bruikbaar tijdens het onderzoek. |

#### 4. KITCHEN

- ☐ Increase task lighting at sink, stove, etc.
- ☐ Install D-type cupboard door handles
- ☐ Install adjustable shelving to increase access to upper cabinets
- ☐ Increase access to under counter storage space by installing pull-out units
- ☐ Insulate hot water pipes if exposed
- ☐ Install hot-proof surface near oven
- ☐ Install switches and outlets at front of counter
- ☐ Install pressure-balanced, temperature-regulated, lever faucets
- ☐ Expand counter surface
- ☐ Create sitting knee clearance under work sites by removing doors or shelves
- ☐ Improve color contrast of cabinet and counters surface edges for those with low vision
- ☐ Add tactile and color-contrasted controls for those with low vision
- ☐ Provide sturdy step stool with hand rail
- ☐ Clean or install new range hood

#### 4. KITCHEN

- ☐ Note overall light level, task lighting
- ☐ Note sink and counter heights
- ☐ Note wall and floor storage shelf heights
- ☐ Are under sink hot water pipes covered?
- ☐ Is there under counter knee space?
- ☐ Is there a nearby surface to rest hot foods on when removed from oven?
- ☐ Note stove condition and control location (rear or front)
- ☐ Is there adequate counter space to safely prepare meals?