



ELKAAR EEN HANDJE HELPEN

*Een onderzoek naar het
betrekken van het cliëntsysteem
bij het ergotherapeutisch proces
in de acute fase.*

‘Elkaar een handje helpen.’

Den Haag, 14-06-2019

Student

Marleen van der Wijden

Studentnummer: 0907637

Opleiding ergotherapie

Haaglanden Medisch Centrum, locatie Westeinde

Lijnbaan 32

2512 VA Den Haag

Opdrachtgevers

Maartje de Wit

Paula van Rijk

Hogeschool Rotterdam

Rochussenstraat 198

3015 EK Rotterdam

Scriptiebegeleider: Monique Floothuis

Aantal woorden: 6745

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Elkaar een handje helpen', een onderzoek naar het betrekken van het cliëntsysteem bij het ergotherapeutisch proces bij CVA-patiënten in de acute fase. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de ergotherapeuten van HMC Westeinde en tot stand gekomen omdat zij het cliëntsysteem momenteel beperkt betrekken, maar dit graag zouden willen doen.

Ik wil graag HMC Westeinde bedanken voor de leerzame stageperiode waarin ik ook dit onderzoek heb uitgevoerd. Daarnaast wil ik de ergotherapeuten en tevens de opdrachtgevers van dit onderzoek Maartje de Wit en Paula van Rijk bedanken voor het begeleiden van het uitdagende onderzoek en het geven van feedback. Ik wil graag mijn afstudeerbegeleider Michelle van Vliet bedanken voor de tips voor het schrijven van een afstudeeronderzoek. Verder wil ik alle respondenten bedanken voor hun deelname. Als laatste wil ik mijn scriptiebegeleider, Monique Floothuis, bedanken voor de begeleiding als ik door de bomen het bos niet meer zag en het geven van feedback tijdens het onderzoek.

14 juni 2019,

Marleen van der Wijden

Samenvatting

Dit onderzoek betreft het betrekken van het cliëntsysteem van CVA-patiënten bij het ergotherapeutisch proces in de acute fase. De vraagstelling hierbij luidt: 'Op welke wijze kan het cliëntsysteem betrokken worden bij het ergotherapeutisch proces van CVA-patiënten tijdens de acute fase?' Het doel hierbij is om onderbouwde aanbevelingen te leveren aan de ergotherapeuten van HMC Westeinde over hoe zij het cliëntsysteem van CVA-patiënten kunnen betrekken bij het ergotherapeutisch proces.

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden is er allereerst een literatuurstudie uitgevoerd om te onderzoeken wat al bekend is over het onderwerp. De volgende databanken zijn hiervoor geraadpleegd: Pubmed, Cinahl en Academic Search Complete. De artikelen zijn geselecteerd aan de hand van vooropgestelde selectiecriteria. Om te weten te komen hoe ergotherapeuten in andere ziekenhuizen het cliëntsysteem in de acute fase betrekken, is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van semi-gestructureerde interviews. Er zijn 3 interviews afgenomen, deze zijn aan de hand van de geluidsopname van het interview samengevat en vervolgens gecodeerd. Er heeft hierbij member checking plaatsgevonden.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat het betrekken van het cliëntsysteem één van de belangrijkste indicatoren van hoge kwaliteit van zorg in een ziekenhuis is. Het wordt echter nog niet voldoende geïmplementeerd in het ziekenhuis. In de revalidatiefase kan het cliëntsysteem van een CVA-patiënt betrokken worden door informatie te geven, door samen de arm/handfunctie te trainen en door het cliëntsysteem te betrekken bij de revalidatiedoelen. Het betrekken van het cliëntsysteem verbetert daarnaast de therapietrouwheid. Omdat het cliëntsysteem betrekken in de acute fase nog een vrij onbekend onderwerp is, is er praktijkonderzoek uitgevoerd bij ergotherapeuten die het cliëntsysteem wel betrekken in de acute fase. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het cliëntsysteem van een CVA-patiënt in de acute fase betrokken kan worden door het regelmatig contact opnemen met het cliëntsysteem (persoonlijk of telefonisch), het trainen van de arm/handfunctie door middel van de CVA-oefengids en het geven van educatie aan het cliëntsysteem en de patiënt. Verder is het belangrijk het cliëntsysteem uit te nodigen om aanwezig te zijn bij de behandeling. Daarnaast geven alle respondenten aan dat zij vinden dat de therapietrouwheid verbetert, omdat het cliëntsysteem de patiënt aanspoort om te oefenen en toezicht houdt dat de oefeningen gedaan worden en adviezen opgevolgd worden. Deze resultaten worden ondersteund door de resultaten van de literatuurstudie.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de ergotherapeuten in HMC Westeinde het cliëntsysteem van een CVA-patiënt kunnen betrekken bij hun proces door meer contact te zoeken met het cliëntsysteem (persoonlijk of telefonisch), door arm/hand-functie oefeningen (uit de CVA-oefengids) uit te leggen, voor te doen en samen te oefenen met het cliëntsysteem, door educatie te geven aan het cliëntsysteem en door het cliëntsysteem uit te nodigen om behandelingen bij te wonen.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor de ergotherapeuten in HMC Westeinde:

- Het wordt aanbevolen om meer contact te zoeken met het cliëntsysteem;
- Het wordt aanbevolen om het cliëntsysteem te betrekken bij het trainen van de arm/handfunctie van de aangedane arm/hand;
- Het wordt aanbevolen om educatie te geven aan het cliëntsysteem;
- Het wordt aanbevolen om de gegeven informatie/adviezen visueel te maken;
- Het wordt aanbevolen om het cliëntsysteem te stimuleren om mee te gaan naar de ergotherapie behandeling.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
H1 Inleiding	6
H2 Methode.....	10
H3 Resultaten	13
H4 Discussie en conclusie.....	17
Bijlagen	19
Bijlage 1: Literatuurlijst.....	19
Bijlage 2: Zoekhistorie.....	21
Bijlage 3: Relevante artikelen.....	22
Bijlage 4: Interviewprotocol	23
Bijlage 5: Introductiebrief	25
Bijlage 6: Codeboom.....	26
Bijlage 7: Uitwerking interviews.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 8: Codeboek.....	27
Bijlage 9: Advies opdrachtgever.....	29

H1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Elk jaar worden zo'n 43.000 mensen getroffen door een beroerte (Hartstichting, z.d.). Een beroerte is een andere naam voor een cerebrovasculair accident (CVA), wat letterlijk een ongeluk in de hersenvaten betekent (Van Cranenburgh, 2009). Onder een CVA valt een hersenbloeding en een herseninfarct. Een hersenbloeding komt in 20-30% van de gevallen voor en kan overal in de hersenen voorkomen. Door de hoge arteriële bloeddruk en het ruimtegebrek in de schedel, kan er snel veel hersenweefsel verwoest worden en kan dit tot de dood leiden (Van Cranenburgh, 2009). Een herseninfarct komt in 70-80% van de gevallen voor en heeft als oorzaak een vernauwing of afsluiting van een bloedvat. Een vernauwing kan leiden tot een ischemie; een tekortschietende bloedvoorziening. Een afsluiting veroorzaakt een herseninfarct (Van Cranenburgh, 2009). De eerste fase na het CVA heet de acute fase, deze fase duurt tot twee weken na het CVA (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2017). Het eerste deel van de acute fase ligt de patiënt in het ziekenhuis.

Jaarlijks komen ongeveer 3.700 van de 43.000 mensen met een CVA op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) terecht (Haaglanden Medisch Centrum, z.d.). HMC Westeinde is een expertisecentrum voor de behandeling van een CVA. Het is het enige ziekenhuis in de regio Haaglanden dat de volledige behandeling voor een CVA kan uitvoeren. Dit is gunstig voor CVA-patiënten, omdat het belangrijk is zo snel mogelijk te behandelen voor zo min mogelijk schade van de hersenen (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2017). De eerste periode na het CVA wordt de patiënt intensief gecontroleerd op de speciaal daarvoor beschikbare Neuro Care Unit van de afdeling Neurologie. Hier wordt de CVA-patiënt aan een monitor aangesloten waar de bloeddruk, pols, ademhaling en temperatuur continu wordt bewaakt. Het bewustzijn en kracht in armen en benen wordt regelmatig gecontroleerd om in de gaten te houden of de patiënt niet nog een CVA krijgt. Op de afdeling Neurologie werken de neurologen nauw samen met andere disciplines in het ziekenhuis, zoals fysio- en ergotherapeuten, logopedisten en revalidatieartsen. Daarnaast beschikt de afdeling over een verpleegkundig specialist die gespecialiseerd is in de behandeling na een CVA. Op deze manier kan het gespecialiseerde team optimale behandeling en zorg bieden (Haaglanden Medisch Centrum, z.d.).

Vanuit het ziekenhuisprotocol wordt de ergotherapeut bij elke CVA-patiënt in consult gevraagd om het huidige functioneren van de CVA-patiënt te inventariseren en de gevolgen van het CVA voor het dagelijks leven in te schatten (Steultjens, Cup, Zajek & van Hees, 2013). Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat ergotherapie na een CVA bijdraagt aan het meedoen in de maatschappij en doen van dagelijkse activiteiten (Ergotherapie Nederland, 2015). De opgelopen hersenbeschadiging kan zich uiten in verschillende vormen. De CVA-patiënt kan motorische uitval hebben, stoornissen in de sensibiliteit, het gezichtsveld, spraak en/of gedrag, cognitieve problemen, etc. (Van Cranenburgh, 2009). Deze gevolgen kunnen problemen opleveren bij de dagelijkse activiteiten van de CVA-patiënt, zoals douchen, aankleden, koken, etc.. De ergotherapeut houdt daarom een intake gesprek met de CVA-patiënt over hoe de patiënt functioneerde voor de opname en hoe de patiënt nu functioneert. Er wordt een observatie van het handelen gedaan om te inventariseren hoe de CVA-patiënt zijn (eventuele) aangedane kant inzet, of de patiënt problemen in de cognitie ervaart, het qua belastbaarheid volhoudt en of de patiënt veilig handelt. Ook wordt er gekeken of de patiënt verbale of fysieke ondersteuning nodig heeft tijdens het handelen. Waar nodig wordt er een complexe activiteit geobserveerd om te beoordelen of de CVA-patiënt in staat is complexe- of dubbeltaken uit te voeren. Vervolgens wordt de overdracht geschreven voor het na traject naar huis, naar een revalidatiecentrum of naar een verpleeghuis om te revalideren of wonen. Bij dit proces wordt geen gebruik

gemaakt van assessments, omdat de ergotherapeuten in HMC Westeinde bestaande assessments niet vinden passen in de acute fase, er geen meerwaarde van zien en ze niet flexibel genoeg zijn voor elke patiënt. Tot nu toe vinden de ergotherapeuten één assessment passend bij deze doelgroep; de Perceive Recall Plan Performe (PRPP). De PRPP is namelijk te gebruiken bij elke activiteit die de ergotherapeuten in HMC Westeinde doen, ook bij kleine activiteiten en in verschillende settingen. Echter is nog niet elke ergotherapeut hierin geschoold, waardoor dit assessment nog niet door iedereen toegepast kan worden.

Momenteel wordt er in het hierboven beschreven ergotherapeutisch behandelproces van een CVA-patiënt in HMC Westeinde weinig aandacht besteed aan het cliëntsysteem van de patiënt tijdens de behandeling, terwijl het wordt aanbevolen om het cliëntsysteem in iedere fase na het CVA te ondersteunen (Steultjens, Cup, Zajek & Van Hees, 2013). Het cliëntsysteem zijn mensen in iemands directe nabijheid, zoals de partner, kinderen, familie en vrienden (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017). Het cliëntsysteem betrekken zit momenteel niet in de werkwijze van de ergotherapeuten in HMC Westeinde. Daarnaast wordt het belemmerd omdat de bezoektijd van de Neuro Care Unit tegelijk valt met het dagelijks MDO. De bezoektijd van de rest van de afdeling valt samen met de rapporteertijd van de ergotherapeuten, omdat dit om half 4 begint. Hoe kan het cliëntsysteem dan toch een rol krijgen in het ergotherapeutisch behandelproces? Dit is dan ook de vraag vanuit de opdrachtgevers, ergotherapeuten Maartje de Wit en Paula van Rijk. Zij willen graag dat er onderzocht wordt op welke wijze zij het cliëntsysteem van de CVA-patiënt kunnen betrekken in het behandelproces, zodat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt.

1.2 Probleemanalyse

Sinds 2001 is de gezondheidszorg de grootste kostenpost van de Rijksoverheid en daarom is er flink bezuinigd op de kosten in de gezondheidszorg. Hierdoor is er veel veranderd in de wet- en regelgeving rondom de zorg (Zorggids Nederland, z.d.). Nederland is bijvoorbeeld aan het veranderen van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving, wat betekent dat Nederland van een staat die de primaire verantwoordelijkheid draagt voor het welzijn van de burgers verandert naar een staat waar burgers zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun leven en welzijn (Rijksoverheid, 2013). Hierdoor zijn er veel veranderingen gaande in de zorg, bijvoorbeeld dat de ziekenhuisopnames steeds korter worden. Wat tevens een grote kostenbesparing is, want een mens in het ziekenhuis is een duur mens (NOS, 2019). Door de bezuinigingen wordt de ligduur in het ziekenhuis steeds korter; waar het in 2018 nog 5,2 dagen was, is het in 2019 nog maar 4,5 dag. Hiermee is Nederland het land waar een patiënt het kortst in het ziekenhuis ligt (NOS, 2019). Tevens stimuleert de Rijksoverheid de eerstelijnszorg, zoals de huisarts, fysiotherapie en ergotherapie. Ziekenhuizen voeren namelijk vaak zorg uit die ook door eerstelijnszorg gedaan kan worden en dat kost de samenleving een hoop geld. Om deze kosten te besparen wil de Rijksoverheid eerstelijnszorg een grotere rol geven (Rijksoverheid, z.d.). Ziekenhuiszorg is dus aan het veranderen. Patiënten verblijven steeds korter in het ziekenhuis en worden zo snel mogelijk ontslagen. Soms komt het door de drukte, snelle doorstroom en korte ligduur voor dat de ergotherapeuten een nieuwe CVA-patiënt niet dezelfde dag van binnenkomst kunnen beoordelen. Voor de ergotherapeuten in HMC Westeinde betekent dit dat zij vaak een afweging moeten maken welke patiënt er de meeste prioriteit heeft om beoordeeld te worden, zodat er een advies gegeven kan worden voor het na-traject en dit daarna in gang gezet kan worden. Deze keuze wordt in overeenstemming met de verpleegkundigen en artsen gemaakt. Het betrekken van het cliëntsysteem zit dus niet in de werkwijze die de ergotherapeuten in HMC Westeinde hanteren, terwijl het betrekken van het cliëntsysteem juist een belangrijk onderwerp is binnen de ergotherapie (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017).

‘Het cliëntsysteem vormt in toenemende mate het aangrijpingspunt om veranderingen in het handelen te bewerkstelligen, zodat de cliënt kan participeren in de maatschappij’ (Van Hartingsveldt, Logister-Proot & Kinébanian, 2010). Bovendien vervult het cliëntsysteem in iemands directe nabijheid in het dagelijks leven een belangrijke rol (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017). Binnen de ergotherapie wordt de cliënt gezien als de persoon met het handelingsprobleem, maar ook zijn cliëntsysteem. Overal waar het woord cliënt staat, kan je ‘en zijn cliëntsysteem’ erachter zetten. Het behandelen van de cliënt én zijn cliëntsysteem is dan ook hetgeen wat de ergotherapeut onderscheidt van andere disciplines, zoals de fysiotherapeut en de logopedist (Van Hartingsveldt, Logister-Proot & Kinébanian, 2010). Echter mist het ergotherapeutisch proces in HMC Westeinde momenteel het betrekken van het cliëntsysteem. De huidige situatie is dat de ergotherapeuten aan de CVA-patiënt de thuissituatie uitvragen bij het intakegesprek, hierbij worden ook vragen gesteld over het cliëntsysteem. Als er toevallig een naaste aanwezig is tijdens de ergotherapeutische behandeling, worden er ook vragen aan diegene gesteld. Bijvoorbeeld over het eventuele veranderde gedrag en/of cognitieve problemen ten gevolge van het CVA, omdat het cliëntsysteem verschil ziet ten opzichte van voor de opname. Echter vindt er maar zelden een gesprek met het cliëntsysteem plaats, omdat zoals eerder genoemd bezoektijden samenvallen met andere werkzaamheden van de ergotherapeuten.

Zoals bovengenoemde bronnen al vermelden, is het betrekken van het cliëntsysteem een belangrijk onderwerp binnen de ergotherapie. Onder het betrekken van het cliëntsysteem verstaan de ergotherapeuten in HMC Westeinde een gesprek met het cliëntsysteem, uitleg/advies geven aan het cliëntsysteem en het gezamenlijk oefenen voor het herstel. Dit moet van beide kanten komen; het cliëntsysteem moet open staan voor een behandelrelatie met de ergotherapeut. De ergotherapeuten in HMC Westeinde kunnen momenteel niet aantonen dat zij dit doen. De meerwaarde van het betrekken van het cliëntsysteem volgens de ergotherapeuten in HMC Westeinde, is dat zij duidelijke informatie kunnen geven over hoe de patiënt functioneerde voor het CVA omdat het cliëntsysteem de patiënt door en door kent. Daarnaast kan het cliëntsysteem beter voorbereid worden op de toekomst door voorlichting en advies dat gegeven kan worden. Verder biedt het betrekken van het cliëntsysteem meer oefenmogelijkheden voor de patiënt, omdat de patiënt niet alleen met de ergotherapeut oefent maar ook mijn zijn cliëntsysteem. Dit valt dan ook onder de gewenste situatie die de ergotherapeuten in het HMC Westeinde zouden willen bereiken. Daarom willen de opdrachtgevers graag dat er onderzocht wordt op welke wijze zij het cliëntsysteem kunnen betrekken in het ergotherapeutisch proces tijdens de acute fase. De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg in HMC Westeinde, omdat de ergotherapeuten zo de best mogelijke zorg kunnen bieden.

Dit onderzoek richt zich op mannelijke en vrouwelijke CVA-patiënten in elke leeftijdscategorie die voor opname volledig zelfstandig functioneerden in de thuissituatie en die nu in het ziekenhuis verblijven omdat zij een hersenbloeding of herseninfarct hebben gehad.

1.3 Vraag- en doelstelling

Uit bovenstaande aanleiding en probleemanalyse is de volgende vraagstelling geformuleerd:

‘Op welke wijze kan het cliëntsysteem betrokken worden bij het ergotherapeutisch proces van CVA-patiënten tijdens de acute fase?’

De doelstelling die hierbij aansluit luidt als volgt:

Binnen 20 weken worden er onderbouwde aanbevelingen geleverd over op welke wijze de ergotherapeuten in HMC Westeinde het cliëntsysteem van een CVA-patiënt kan betrekken bij het ergotherapeutisch proces tijdens de ziekenhuisopname.

1.3.1 Deelvragen

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er een aantal deelvragen opgesteld:

1. *Wat zegt de literatuur over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij het ergotherapeutisch proces in de acute fase zodat het dagelijks handelen verbeterd?*
2. *Wat zijn de ervaringen van ergotherapeuten die werkzaam zijn in het ziekenhuis met het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij de ergotherapie behandeling?*

1.4 Leeswijzer

Om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden, wordt hierna eerst ingegaan op de methode van dit onderzoek; hoe wordt de vraag beantwoord. Daarna komen de resultaten van beide deelvragen aan bod. Ten slotte volgt er een discussie met een reflectie op de resultaten en de methode, die wordt afgesloten met de conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de vraagstelling.

H2 Methode

2.1 Literatuurstudie

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden, wordt er een literatuurstudie uitgevoerd om te weten te komen wat er al bekend is over het onderwerp (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2015). Voor de literatuurstudie is de volgende vraag opgesteld:

‘Wat zegt de literatuur over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij het ergotherapeutisch proces in de acute fase zodat het dagelijks handelen verbeterd?’

Om de literatuurstudie te kunnen verrichten is de vraagstelling opgesteld aan de hand van de PICO-regel, zodat er gecontroleerd kan worden of er een beantwoordbare vraag geformuleerd is (Verhoef, Kuiper, De Louw & Cox, 2012). Bij bovenstaande vraag zijn de P, I, C en O als volgt:

P = CVA-patiënt

I = betrekken cliëntsysteem

C = X

O = verbeteren van dagelijks handelen

In tabel 1 zijn de opgestelde zoektermen voor het zoeken naar literatuur in databanken weergegeven:

PICO	Trefwoord NL	Trefwoord EN	Synoniem
P	CVA-patiënt	Stroke patient	Cerebrovascular accident, CVA, cerebral hemorrhage, cerebral infarction
I	Betrekken cliëntsysteem	Involve client system	Family centered therapy Family centered care
C	X	X	X
O	Verbeteren dagelijks handelen	Improve daily behaviour	Improve daily activities

(Tabel 1: Zoektermen)

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, is er in drie verschillende databanken gezocht, namelijk Cinahl, Academic search complete en Medline (tegelijk Pubmed), om een zo groot mogelijk aantal artikelen te kunnen verzamelen. Deze databanken zijn medisch en paramedisch gericht, waardoor je zowel algemene als ergotherapeutische artikelen vindt. Bij het zoeken naar artikelen zijn bovenstaande trefwoorden gecombineerd waarbij er altijd een P, I en O van de PICO-vraag is gebruikt, omdat de relevantie van de artikelen hierdoor vergroot wordt. Ook zijn er booleaanse operatoren gebruikt. Deze zorgen ervoor dat de zoekopdracht specifiek (AND, NOT) of groter (OR) gemaakt kunnen worden. Alle zoekhistorie is bijgehouden, zie bijlage 2. Uiteindelijk worden artikelen geselecteerd aan de hand van vooropgestelde selectiecriteria. De artikelen worden gelezen, waarna de resultaten worden beschreven, zodat de vraagstelling beantwoord kan worden.

Tijdens het zoeken zijn er trefwoorden bijgekomen, omdat er vaak artikelen tussen zaten voor verpleegkundigen. Dit had voorkomen kunnen worden door de booleaanse operator NOT te gebruiken, echter is er voor gekozen het trefwoord occupational therapy toe te voegen. Ook rehabilitation is toegevoegd aan de trefwoordenlijst, omdat het verbeteren van dagelijks handelen geen of niet relevantie artikelen gaf. Family centered therapy gaf geen resultaten, daarom is er vooral gezocht met family centered care. Hierna is ook family centered approach toegevoegd, omdat dit trefwoord vaak bij de zoekresultaten in de titel naar voren kwam. Geen van de gevonden artikelen zijn gebaseerd op family centered care in het ziekenhuis, daarom zijn de trefwoorden acute phase/acute care en hospital toegevoegd.

De volgende selectiecriteria zijn opgesteld:

1. Relevantie voor de vraag: Het is van belang dat de artikelen die gevonden zijn relevant zijn voor de vraag. Het artikel moet antwoord geven op de vraag, anders is het geen relevant artikel.
2. Niveau van bewijs: Bij het zoeken naar bewijs is er sprake van een hiërarchie (Kuiper & Verhoef, 2016):
 - a. Systematische reviews van RCT's
 - b. RCT
 - c. CCT
 - d. Niet-experimentele studies
 - e. Mening van deskundigen

Omdat het betrekken van familie in het ergotherapeutisch proces nog een redelijk onbekend onderwerp is, wordt er verwacht dat er weinig bewijs gevonden kan worden op de hoogste vorm van bewijs. Daarnaast zijn er binnen de acute zorg twijfels over het ethisch verantwoorden van RCT's, aangezien de controlegroep de (nieuwe) behandeling onthouden wordt en dit dus niet ethisch verantwoord is. Dit selectiecriteria heeft daarom niet de hoogste prioriteit.

3. Recentheid: de recentheid van de artikelen is belangrijk voor het beantwoorden van de zoekvraag, bewijs verandert namelijk regelmatig. Het is belangrijk dat de relevante artikelen het meest recente bewijs hebben. Artikelen zullen daarom geselecteerd worden binnen een marge van 10 jaar. Eén geselecteerd artikel valt buiten deze marge, maar heeft wel betrekking op family centered care in de ziekenhuiszorg. Daarom is dit artikel toch geïnccludeerd.
4. Taal: het artikel moet in het Engels of Nederlands geschreven zijn, zodat het leesbaar is voor beoordeling of het artikel aansluit op de vraag.
5. Verkrijgbaarheid: het artikel moet full-tekst beschikbaar zijn.

De gevonden artikelen zijn gekozen aan de hand van de opgestelde selectiecriteria. Een overzicht met de gevonden relevante artikelen is te vinden in bijlage 3.

2.2 Praktijkonderzoek

Naast literatuuronderzoek is er ook praktijkonderzoek uitgevoerd. Gezien het onderwerp van dit onderzoek, is het voor de hand liggend om het cliëntsysteem bij het onderzoek te betrekken. Echter, vanuit HMC Westeinde is het binnen de tijd van dit onderzoek niet mogelijk om het cliëntsysteem te interviewen aangezien daar een proces via het Wetenschapsbureau aan vooraf gaat. Daarom is ervoor gekozen om het praktijkonderzoek uit te voeren bij ergotherapeuten in ziekenhuizen die het cliëntsysteem betrekken in het ergotherapeutisch proces. Voor dit praktijkonderzoek is de volgende vraagstelling opgesteld:

‘Wat zijn de ervaringen van ergotherapeuten die werkzaam zijn in het ziekenhuis over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij de ergotherapie behandeling?’

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden, is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Kwalitatief onderzoek richt zich op het exploreren van situaties en het beschrijven van verschijnselen (Proot & Van der Lyke, 2012). Hier is voor gekozen, omdat het onderzoek is begonnen met een waarneming als er gekeken wordt naar de empirische cyclus (Proot & Van der Lyke, 2012). Deze waarneming is dat de ergotherapeuten in HMC Westeinde het cliëntsysteem momenteel niet in het behandelproces betrekken. Er is echter nog geen theorie of hypothese ontwikkeld over wat de ergotherapeuten zouden kunnen doen om dit cliëntsysteem te betrekken. Deze data is verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews, omdat je hierbij de kans krijgt om door te vragen en eventueel kan afwijken van de van tevoren opgestelde vragen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn &

Rosendal, 2015). Daarnaast krijgen de respondenten de kans om hun eigen ervaringen te delen. Voorafgaand aan het interview is een interview-protocol opgesteld (zie bijlage 4) met topics die in het interview aan bod zullen komen. Daarnaast zijn de gevonden resultaten uit de literatuurstudie in een vraag verwerkt om te controleren of deze resultaten ook in de praktijk worden ervaren.

De interviews zijn afgenomen bij ergotherapeuten die werkzaam zijn in het ziekenhuis en het cliëntsysteem betrekken bij het proces. Hier is voor gekozen, omdat ergotherapeuten van elkaar kunnen leren, zeker wanneer zij in dezelfde setting werken omdat de werkzaamheden dan het meest met elkaar overeen komen. Daarom kunnen de ervaringen van andere ergotherapeuten wellicht ook bruikbaar zijn in HMC Westeinde. De respondenten zijn geselecteerd voor het onderzoek als zij aan de volgende selectiecriteria voldeden:

- De respondenten zijn ergotherapeuten;
- De respondenten zijn werkzaam in de acute fase;
- De respondenten zijn werkzaam met CVA-patiënten;
- De respondenten betrekken het cliëntsysteem bij hun ergotherapie behandeling gericht op motorische stoornissen.

De respondenten zijn geworven door gebruik te maken van het netwerk van de onderzoeker, zoals oude stageplekken, het netwerk van de opdrachtgevers en het netwerk van de scriptiebegeleider. In totaal zijn er 24 ergotherapeuten benaderd. Respondenten die aan bovenstaande criteria voldeden, hebben een introductiebrief met een korte uitleg over het onderzoek (zie bijlage 5) en het interviewprotocol ontvangen. Hier hebben 8 respondenten op gereageerd voor medewerking aan het onderzoek. Echter bleken sommige respondenten wel te willen werken met het cliëntsysteem, maar dit nog niet te doen. Zij werden daarom geëxcludeerd voor een interview. Er zijn uiteindelijk 3 interviews afgenomen die ieder 20-30 minuten hebben geduurd. De respondenten zijn twee vrouwelijke en één mannelijke ergotherapeut in de leeftijd van 25 tot 38 jaar met werkervaring in het ziekenhuis tussen de 1,5 en 6,5 jaar. Tijdens de interviews is onder andere aan bod gekomen wat de ervaring is van de respondenten met het cliëntsysteem betrekken, hoe en waarom zij dat doen en wat voor effect zij zien. Twee interviews zijn face-to-face afgenomen, zodat ook de non-verbale communicatie met de respondentesignaleerd kon worden. Eén interview is telefonisch afgenomen, omdat er geen geschikt moment kon worden gevonden om elkaar te treffen. De interviews zijn afgenomen in een afgesloten ruimte in het ziekenhuis waar de respondent werkzaam was, zodat er niet gestoord kon worden. Er is een geluidsopname van het interview gemaakt, nadat er toestemming aan de respondent is gevraagd. Een interview opnemen scheelt tijd, omdat de antwoorden niet opgeschreven hoeven te worden. Daarnaast verloopt het gesprek vloeiender wanneer het interview opgenomen wordt, omdat het gesprek niet onderbroken wordt om de antwoorden op te schrijven. Het opnemen van interviews verhoogd de plausibiliteit van het onderzoek (Proot & van der Lyke, 2012).

Aan de hand van de geluidsopnames zijn de interviews vervolgens samengevat (zie bijlage 7). In deze samenvattingen komt alleen de informatie die antwoord geven op de deelvraag en dus komt de kern van het gesprek naar voren. De samenvatting is opgestuurd naar de respondent om te controleren of de juiste informatie in de samenvatting staat en er geen interpretaties in verwerkt zijn (member checking). Member checking draagt bij aan de geloofwaardigheid en verifieerbaarheid van het onderzoek, omdat hierdoor het onderzoek zo objectief mogelijk beschreven wordt (Proot & Van der Lyke, 2012). Na goedkeuring van de respondent zijn de samenvattingen eerst open gecodeerd. De open codes zijn vervolgens samengevoegd tot een axiaal code (bijlage 8). De belangrijkste axiaal codes zijn verwerkt in de resultaten van het praktijkonderzoek (selectief coderen).

H3 Resultaten

3.1 Literatuurstudie

De gevonden relevante artikelen geven deels antwoord op de vraagstelling van de literatuurstudie. Deze was:

‘Wat zegt de literatuur over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij het ergotherapeutisch proces in de acute fase zodat het dagelijks handelen verbeterd?’

Het betrekken van het cliëntsysteem bij de zorg wordt ook wel family centered care genoemd. Onder family centered care wordt verstaan: “De professionele zorg en begeleiding voor de patiënt en zijn/haar familie door middel van betrokkenheid, participatie en samenwerking, ondersteund door empowerment en onderhandeling” (Latour & Dijk, 2014). Family centered care is een van de belangrijkste indicatoren van hoge kwaliteit van zorg in het ziekenhuis (Mahooti, Vasli & Asadi, 2018). Echter wordt family centered care nog niet voldoende geïmplementeerd in de ziekenhuiszorg (Dall’Oglio et al., 2018); slechts één artikel ondersteunt het gebruik van family centered care bij alle fasen van het herstel van een CVA-patiënten (Visser-Meily et al., 2006). Dit artikel zegt dat in de eerste diagnostische fase (ziekenhuis) het cliëntsysteem wordt geïnventariseerd; wat zijn de sterke en zwakke punten, wat is de coping stijl, etc., zodat bepaalt kan worden hoe zij betrokken kunnen worden. Daarna kan worden gestart met interventies gericht op de problemen en behoeften van de patiënt en zijn cliëntsysteem. Verder wordt family centered care voornamelijk onderzocht bij de kindergeneeskunde. Het is onduidelijk of dit gegeneraliseerd kan worden naar andere doelgroepen (Visser-Meily et al., 2006).

Buiten de ziekenhuissetting is het bewezen dat de mentale en sociale revalidatie van een CVA-patiënt aanzienlijk verbeterd met behulp van een gezinsgerichte aanpak (family centered care) (Nualnetr, Srisoparb, Eungpinichpong, 2010). Er zijn verschillende opties om het cliëntsysteem te betrekken, onder andere het informeren van het cliëntsysteem over alle aspecten van het CVA en de gevolgen daarvan, het betrekken van het cliëntsysteem bij de revalidatiedoelen en het oefenen van mantelzorgvaardigheden (Visser-Meily et al., 2006). Daarnaast kan family centered care een belangrijke rol spelen bij het beheer van niet alleen de mentale maar ook de fysieke gezondheid van CVA-patiënten, omdat de patiënten vaak vertrouwen op hun familie bij hun dagelijkse activiteiten aangezien zij hierbij hulp krijgen van hun familie. Dit is voor patiënten een mentale steun tijdens de revalidatie (Nayeri, Mohammadi, Razi & Kazemnejad, 2014). De fysieke gezondheid wordt beheert door bijvoorbeeld het samen trainen van de bovenste extremiteit als het cliëntsysteem uitleg krijgt hoe zij dit kunnen trainen (Blanton et al., 2018). Daarnaast is intensieve training in acute fase belangrijk (Steultjens, Cup, Zajek & Van Hees, 2013), het cliëntsysteem kan bijdragen aan het leveren van hoge intensiteit van trainen. Ook kan family centered care bijdragen aan de therapietrouwheid van de CVA-patiënt, omdat zij samen met het cliëntsysteem therapie volgen en hierdoor het cliëntsysteem als stok achter de deur werkt voor het doen van oefeningen en het opvolgen van adviezen (Kazemnejad, 2015). Family centered care kan tevens een belangrijke rol spelen in het voorbereiden van het cliëntsysteem op de toekomst. Het cliëntsysteem voelt zich namelijk vaak onvoldoende voorbereid hoe om te gaan met de fysieke, cognitieve en emotionele gevolgen van de CVA-patiënt door het gebrek aan ondersteuning van zorgprofessionals (Nayeri, Mohammadi, Razi & Kazemnejad, 2014). Bij family centered care wordt hierover informatie gegeven door de zorgprofessionals (Visser-Meily et al., 2006).

Bovenstaande artikelen zijn gericht op family centered care in de zorg, niet binnen ergotherapie. Over family centered care binnen de ergotherapie is gevonden dat er overwogen moet worden om family centered care toe te passen, omdat de veranderde

gezinssituatie ook conflicten of onbalans kan veroorzaken. Er zijn zes relationele en handelingsveranderingen die worden geïdentificeerd met het proces van vooruitgang en welzijn. Dat zijn voor de relationele veranderingen: openheid, humor en persoonlijk ontwikkeling voor wederzijds begrip. Voor de handelingsveranderingen zijn dit: de mate van betrokkenheid van het cliëntsysteem, de wederzijdse betekenisgeving aan activiteiten en het handhaven van afzonderlijke activiteiten voor het beheersen van een onbalans in het dagelijks leven. Gezinnen hebben steun nodig in het behandelproces om weer een evenwicht te vinden. Hier kan ergotherapie bij helpen (Arntzen & Hamran, 2016).

Het gevonden bewijs geeft deels antwoord op de vraagstelling van deze literatuurstudie. Er is geen artikel gevonden die concreet antwoord geeft op de vraagstelling. Wel is het bijvoorbeeld bewezen dat family centered care in de revalidatiesetting bijdraagt aan het verbeteren van de fysieke en mentale gezondheid. Echter wordt family centered care niet voldoende geïmplementeerd in de ziekenhuisfase om te kunnen zeggen dat dit ook in de acute zorg geldt. Omdat het gevonden bewijs minimaal is, zal er nog meer onderzoek naar dit onderwerp gedaan moeten worden om verdere voordelen van family centered care te inventariseren, bijvoorbeeld door grotere populatie en een gerandomiseerde proefopzet (Nualnetr, Srisoparb, Eungpinichpong, 2010) (Dall'Oglio et al., 2018).

Het gevonden bewijs met betrekking tot ergotherapie is niet genoeg om de vraagstelling van dit onderzoek te kunnen beantwoorden, daarom is er praktijkonderzoek uitgevoerd om te weten te komen wat er mogelijk is voor het betrekken van het cliëntsysteem binnen de ergotherapie in de acute fase.

3.2 Praktijkonderzoek

Voor het beantwoorden van de vraagstelling van het praktijkonderzoek zijn er interviews bij ergotherapeuten in andere ziekenhuizen afgenomen. De te beantwoorden vraagstelling was:

‘Wat zijn de ervaringen van ergotherapeuten die werkzaam zijn in het ziekenhuis met het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij de ergotherapie behandeling?’

De interviews zijn samengevat en gecodeerd. Hier zijn een aantal belangrijke codes naar voren gekomen over hoe het cliëntsysteem betrokken kan worden in de acute fase. Alle axiaal codes zijn te vinden in bijlage 8. De belangrijkste codes zijn hieronder weergegeven:

Contact met het cliëntsysteem

Uit de interviews is gebleken dat de ergotherapeuten vaak telefonisch contact hebben met het cliëntsysteem, bijvoorbeeld wanneer er vragen zijn over het functioneren van de patiënt voor opname. Daarnaast wordt het cliëntsysteem regelmatig face-to-face gezien tijdens het bezoeken. Hierbij is het een voordeel als er doorlopende bezoektijden zijn in het ziekenhuis, omdat de kans dan groter is dat je het cliëntsysteem treft. Wanneer de ergotherapeut en het cliëntsysteem elkaar treffen, wordt er vaak educatie gegeven over wat er precies is gebeurd, de gevolgen ervan en hoe het nu verder gaat. Ook worden arm/handfunctie oefeningen uitgelegd, voorgedaan en geoefend, zodat het cliëntsysteem de juiste instructie kan geven als er samen wordt geoefend. Wat er ook vaak naar voren kwam in de interviews, is dat het cliëntsysteem veel wordt ingezet als de patiënt met proefverlof gaat. Een proefverlof wordt ingezet als de ergotherapeut twijfelt over het (cognitief) functioneren. Het cliëntsysteem moet tijdens dit proefverlof continue aanwezig zijn, waardoor het een grote belasting is. In een gesprek worden daarom de verwachtingen en adviezen besproken. Het cliëntsysteem krijgt een observatielijst mee waar zij kunnen aangeven hoe bijvoorbeeld de zelfzorg gaat. Het proefverlof wordt vervolgens weer geëvalueerd in een gesprek met het cliëntsysteem. Als laatste wordt er vanuit de ergotherapie veel gestimuleerd om aanwezig te zijn bij de behandelingen, zodat het cliëntsysteem betrokken wordt bij het proces, zij zien waar de

ergotherapeut mee bezig is en zij inzicht krijgen in de stand van zaken. Mocht het niet uitkomen als je het cliëntsysteem treft, dan kan er een afspraak gepland worden.

'En anders dan bellen we vaak gewoon eens, van hoe zat dat voorheen. Zeker als het echt ergotherapie specifieke vragen zijn over het handelen.' (Vrouw, 27, ergotherapeut, 1,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

'Maar wat we weleens zeggen, is dat we alvast een planning maken voor de dag erna en dat we alvast een tijd afspreken, van goh als u er om 11 uur bent, zou u dan mee kunnen gaan naar de ergotherapie' (Man, 25, ergotherapeut, 3 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

Educatie

Alle respondenten geven aan dat educatie aan het cliëntsysteem een belangrijk onderwerp is binnen de ergotherapie behandeling in het ziekenhuis. Het cliëntsysteem zit met veel vragen over de situatie. Deze vragen kunnen beantwoord worden door de ergotherapeut. Daarnaast kan de ergotherapeut ook advies geven over de begeleiding en oefening die gegeven moet worden aan de patiënt. Hierbij helpt het om de gegeven informatie visueel te maken; schrijf de belangrijkste punten op, geef een folder met informatie over ergotherapie of laat de afbeeldingen van de arm/handfunctie oefeningen uit de CVA oefengids achter op de kamer. Hierdoor worden de adviezen beter opgevolgd, omdat het cliëntsysteem de patiënt ook kan herinneren aan de adviezen.

'Wij zijn als therapeut een van de eerste waarbij de patiënt en de naaste even de tijd hebben om het te laten bezinken; de verpleging is vaak druk, de arts staat met 5 assistenten om je heen, dat zijn niet de momenten dat familie of de patiënt zelf vragen durven te stellen. Dus wij als therapeut hebben een belangrijke rol om het verhaal eens aan te horen. En vaak heeft het cliëntsysteem net zo veel vragen als de patiënt zelf, misschien nog wel meer.' (Man, 25, ergotherapeut, 3 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

'Mensen zijn vaak een beetje angstig om iets te doen, dan weten ze ook niet zo goed, wat kan ik doen of straks doe ik iets verkeerd. Dan is het juist goed om uit te leggen wat ze kunnen doen en hoe ze kunnen begeleiden. En als ze dan uitleg hebben, gaan ze het dan vaak toch oppakken.' (Vrouw, 38, ergotherapeut, 6,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

Arm/handfunctietraining

Het cliëntsysteem kan een grote rol spelen bij de arm/handfunctietraining van de aangedane arm/hand. Alle respondenten gebruiken hierbij de CVA oefengids 'Snel in beweging'. Deze gids bestaat uit verschillende oefeningen voor de paretische arm, de arm met enige functie en de bijna herstelde arm. De juiste oefeningen voor de patiënt worden in een map op de kamer achtergelaten. Dit wordt gecommuniceerd met het cliëntsysteem, bijvoorbeeld als deze aanwezig zijn, via de verpleging of via de telefoon. Als het cliëntsysteem aanwezig is worden de oefeningen uitgelegd, voorgedaan en samen geoefend. Hierbij is het belangrijk dat het cliëntsysteem zelf de oefeningen ook een keer doet, zodat zij daarna kunnen letten op de juiste uitvoering van de patiënt. Wanneer de oefeningen uitgelegd worden als het cliëntsysteem erbij is, merken de respondenten dat er meer aandacht is en dat de informatie beter blijft hangen, want 4 oren horen meer dan 2. Vaak horen de respondenten terug dat het cliëntsysteem de patiënt aanspoort om te oefenen. Hierdoor verbetert de therapietrouwheid van de patiënt. Het cliëntsysteem zorgt zo ook voor een extra oefenmoment voor de patiënt. Daarnaast horen de respondenten van de patiënt terug dat zij het fijn vinden om samen te oefenen. Wat hierbij een grote rol speelt is dat de patiënt initiatief neemt om te oefenen en gemotiveerd is.

'Vaak denkt de patiënt er zelf niet aan om de oefengids erbij te pakken. Zodra het cliëntsysteem hierbij betrokken is, wordt er sneller gezegd 'kom, we gaan oefenen'. Het cliëntsysteem houdt zo ook toezicht op dat de oefeningen gedaan worden.' (Vrouw, 38, ergotherapeut, 6,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

'Soms hoor je van de patiënt terug als er dan 's avonds bezoek komt, dat ze dan fanatiek zitten te oefenen met z'n allen. (...) Je merkt wel dat de patiënt gestimuleerd wordt.' (Vrouw, 27, ergotherapeut, 1,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

Voordelen

De voordelen van het betrekken van het cliëntsysteem die genoemd zijn in de interviews, zijn dat het cliëntsysteem waardevolle informatie kan geven over het functioneren van de patiënt voor opname, de therapietrouwheid verbetert, het cliëntsysteem de patiënt uit daagt met oefenen en dat er vooruitgang geboekt wordt. Het geven van waardevolle informatie over het functioneren voor opname is van groot belang bij patiënten met bijvoorbeeld een afasie of cognitieve problemen. Door samen te oefenen en extra te oefenen toont de patiënt vooruitgang en verbetert de therapietrouwheid van de patiënt. Daarnaast vertelde één respondent dat het cliëntsysteem de patiënt uitdaagt in het doen van oefeningen.

'De familie geeft vaak waardevolle informatie over ook de thuissituatie; hoe functioneerde iemand voorheen, wat was iemand gewend. Als iemand bijvoorbeeld een afasie heeft of cognitieve stoornissen dan is het wel fijn om ook van de familie te horen hoe deze patiënt was voor opname.' (Vrouw, 38, ergotherapeut, 6,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

'Nouja sowieso de vooruitgang van de patiënt natuurlijk, dat is wel het belangrijkste. Maar ook een stukje inzicht voor de mantelzorgers, dat ze ook iemand vooruit zien gaan.' (Vrouw, 27, ergotherapeut, 1,5 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

Nadelen

Er kunnen ook nadelen zijn van het betrekken van het cliëntsysteem. Deze nadelen zijn dat het een grote tijdsinvestering is, het cliëntsysteem soms te betrokken is, er angst heerst bij het cliëntsysteem en er soms geen behoefte aan is. Veel van deze nadelen kunnen verholpen worden door goede educatie te geven en vormen dan dus meer een risico dan een nadeel. Bijvoorbeeld: merk je dat het cliëntsysteem te betrokken is en de patiënt uitput met oefeningen doen, grijp dan in en geef voorlichting over hoe het anders kan en dat rust ook belangrijk is voor het herstel. Deze educatie geven geldt hetzelfde voor wanneer er angst heerst bij het cliëntsysteem om oefeningen te doen, omdat ze niet weten hoe ze het moeten doen en bang zijn om iets verkeerd te doen. Educatie geven en oefeningen voordoen helpt om dit nadeel weg te nemen.

'De nadelen vind ik de tijdsinvestering. Wij zien de patiënt ongeveer 30 minuten per dag en je wilt een observatie doen, educatie geven en dan ook nog bellen in die 30 minuten, dat wil niet altijd lukken. Dus tijd is wel een belangrijke rol.' (Man, 25, ergotherapeut, 3 jaar werkzaam in het ziekenhuis)

H4 Discussie en conclusie

Om de vraagstelling van dit onderzoek te kunnen beantwoorden is er literatuurstudie en praktijkonderzoek uitgevoerd. Door middel van de literatuurstudie is in kaart gebracht wat er al bekend is over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij het ergotherapeutisch proces in het ziekenhuis. Hier zijn een aantal resultaten uitgekomen, zoals dat het cliëntsysteem betrokken kan worden door informatie te geven (Visser-Meily et al., 2006), door samen de arm/handfunctie te trainen (Blanton et al., 2018) en door het cliëntsysteem te betrekken bij de revalidatiedoelen (Visser-Meily et al., 2006). Het betrekken van het cliëntsysteem verbetert daarnaast de therapietrouwheid (Kazemnejad, 2015). Het praktijkonderzoek is uitgevoerd bij ergotherapeuten werkzaam in het ziekenhuis die het cliëntsysteem betrekken bij het ergotherapeutisch proces. De respondenten vertelden dat zij het cliëntsysteem vooral betrekken bij het geven van educatie en adviezen, het trainen van de arm/handfunctie door middel van de CVA-oefengids en het regelmatig contact opnemen met het cliëntsysteem (persoonlijk of telefonisch). Daarnaast geven alle respondenten aan dat zij vinden dat de therapietrouwheid verbetert, omdat het cliëntsysteem de patiënt aanspoort om te oefenen en toezicht houdt dat oefeningen gedaan en adviezen opgevolgd worden. Deze resultaten worden ondersteund door de resultaten van de literatuurstudie; de respondenten bevestigen wat er is gevonden in de literatuur.

De resultaten van de literatuurstudie waren niet allemaal specifiek gericht op het cliëntsysteem betrekken in de acute fase, omdat hier niet veel literatuur over te vinden was. De gevonden artikelen gingen dan ook voornamelijk over het cliëntsysteem betrekken tijdens de revalidatiefase. Daarom is er praktijkonderzoek uitgevoerd bij ergotherapeuten in het ziekenhuis die wel het cliëntsysteem betrekken. Opvallend bij de uitkomsten van het praktijkonderzoek is dat elke respondent ongeveer dezelfde werkwijze heeft om het cliëntsysteem te betrekken en dat dit tevens overeen komt met de resultaten van de literatuurstudie, waardoor de vraagstelling van dit onderzoek beantwoord kan worden.

De zwakte van dit onderzoek ligt bij het aantal interviews dat is afgenomen, namelijk 3. Dit vermindert de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat er niet veel data is verzameld. Ondanks dat er 24 ergotherapeuten in ziekenhuizen zijn benaderd, zijn er binnen de tijd 3 respondenten geworven. Echter, er is hierdoor wel meer tijd geweest om de interviews goed te analyseren. Daarnaast is het zoals beschreven opvallend dat alle respondenten ongeveer dezelfde werkwijze aanhouden als het gaat om het cliëntsysteem betrekken. Dus ondanks dat er niet veel data is verzameld, bevestigt de data alsnog de literatuur. Dit verhoogd de betrouwbaarheid weer.

Aan het begin van dit onderzoek is de huidige werkwijze van de ergotherapeuten in HMC Westeinde geëvalueerd, waarbij is opgevallen dat de ergotherapeuten het cliëntsysteem beperkt betrekken bij het ergotherapeutisch proces. Er is een mogelijke verbetering voor de kwaliteit van zorgesignaleerd. Er is onderzocht hoe de ergotherapeuten in HMC Westeinde het cliëntsysteem kunnen gaan betrekken. Wanneer de gevonden resultaten worden geïmplementeerd bij het ergotherapeutisch proces in HMC Westeinde, zal de kwaliteit van zorg verbeteren omdat de samenwerking tussen ergotherapeut en patiënt/cliëntsysteem verbetert en bijdraagt aan het waarborgen van verantwoorde zorg. Dit onderzoek geeft dus een nieuwe ergotherapeutische werkwijze weer en geeft tevens opties wat er geïmplementeerd moet worden voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, waardoor dit onderzoek ook bijdraagt aan de verbetering van de ergotherapeutische zorg in HMC Westeinde. De innovatie van dit onderzoek is dat er een nieuwe werkwijze is ontwikkeld. Deze werkwijze zal wel nog getest moeten worden.

4.1 Aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen opgesteld voor de ergotherapeuten van HMC Westeinde:

- Het wordt aanbevolen om meer contact te zoeken met het cliëntsysteem. Geadviseerd wordt om de rapporteertijd te verplaatsen, zodat de ergotherapeuten tijdens het bezoekuur langs patiënten kunnen gaan om te kijken of het cliëntsysteem aanwezig is. Het wordt geadviseerd om het cliëntsysteem te bellen wanneer er bijvoorbeeld vragen zijn over het functioneren voor opname of voor een evaluatie over hoe het gaat, bijvoorbeeld met de oefeningen doen;
- Het wordt aanbevolen om het cliëntsysteem te betrekken bij het trainen van de arm/handfunctie van de aangedane arm/hand. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de CVA-oefengids 'Snel in beweging'. Het wordt geadviseerd om alleen de oefeningen te selecteren die passend zijn voor de patiënt. De oefeningen uit de gids kunnen aan de patiënt en het cliëntsysteem uitgelegd en voorgedaan worden, waarna ze samen kunnen oefenen. Het wordt hierbij geadviseerd om de CVA-oefengids op de kamer te bewaren, zodat het cliëntsysteem deze de volgende keer er weer bij kan pakken;
- Het wordt aanbevolen educatie te geven aan het cliëntsysteem wat ergotherapie is en kan betekenen, wat de gevolgen zijn van het CVA, wat het cliëntsysteem kan verwachten, etc. Het wordt geadviseerd om de gegeven informatie/adviezen visueel te maken; schrijf adviezen op, illustreer informatie, laat de plaatjes van de oefeningen uit de CVA-oefengids achter zodat je zeker weet de oefeningen juist gedaan worden;
- Het wordt aanbevolen het cliëntsysteem te stimuleren om aanwezig te zijn bij de ergotherapeutische behandeling, zodat er inzicht gegeven kan worden wat ergotherapie is en doet.

Naast aanbevelingen voor de ergotherapeuten in HMC Westeinde, zijn er ook aanbevelingen voor een vervolgonderzoek:

- Het is aan te bevelen om een vervolgonderzoek te doen naar de wens van mate van betrokkenheid van het cliëntsysteem tijdens de acute fase.
- Het is aan te bevelen om een vervolgonderzoek te doen naar het toepassen van bovenstaande aanbevelingen in HMC Westeinde. Er kan dan onderzocht worden of de gevonden resultaten ook bruikbaar zijn binnen HMC Westeinde.

4.2 Conclusie

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraagstelling: 'Op welke wijze kan het cliëntsysteem betrokken worden bij het ergotherapeutisch proces van CVA-patiënten tijdens de acute fase?'

De ergotherapeuten in HMC Westeinde kunnen het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij hun proces betrekken door meer contact te zoeken met het cliëntsysteem, door arm/handfunctie oefeningen (uit de CVA-oefengids) uit te leggen, voor te doen en samen te oefenen met het cliëntsysteem. Daarnaast kunnen zij educatie geven aan het cliëntsysteem en het cliëntsysteem uitnodigen behandelingen bij te wonen. Contact kan via de telefoon om informatie over het functioneren voor opname uit te vragen, of persoonlijk zodat oefeningen of adviezen dan ook voorgedaan en samen geoefend kunnen worden. Wanneer het cliëntsysteem hier geen behoefte aan heeft, omdat ze tijd willen door brengen met de patiënt, wordt er geadviseerd om een afspraak te plannen om hen uit te nodigen om aanwezig te zijn bij een behandeling, zodat er inzicht gegeven kan worden wat ergotherapie is en waar er aan gewerkt wordt.

Bijlagen

Bijlage 1: Literatuurlijst

Professionele bronnen

Arntzen, C., & Hamran, T. (2016). Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(1), 39-49.

Blanton, S., Scheibe, D. C., Rutledge, A. H., Regan, B., O'Sullivan, C. S., & Clark, P. C. (2018). Family-Centered Care During Constraint-Induced Therapy After Chronic Stroke: A Feasibility Study. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*.

Van Cranenburgh, B. (2009) *Neuropsychologie, over de gevolgen van hersenbeschadiging*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.

Dall'Oglio, I., Di Furia, M., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., Di Ciommo, V. M., ... & Nursing, O. P. B. G. (2018). Practices and Perceptions of Family Centered Care among Healthcare Providers: A Cross-sectional Study in a Pediatric Hospital. *Journal of pediatric nursing*, 43, e18-e25.

Dehghan Nayeri, N., Mohammadi, S., Pedram Razi, S., & Kazemnejad, A. (2014). Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients' adherence to their therapeutic regimens. *Contemporary nurse*, 47(1-2), 88-96.

Hartingsveldt, M. V., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Den Haag: LEMMA

Kazemnejad, A. (2015). Effectiveness of family empowerment program on level of adherence to treatment regimens in stroke patients; a randomized controlled trial. *Evidence Based Care*, 5(1), 57-66.

Kinébanian, A., van Hartingsveldt, M., & Granse, M. (2013). *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk). Amsterdam: Reed Business Education.

Latour, J.M., & Dijk, M. van. (2014). Patiëntveiligheid vanuit de patiënt. *Tijdschrift Kindergeneeskunde*, 82(5), 184-188.

Mahooti, M., Vasli, P., & Asadi, E. (2018). Effect of organizational citizenship behavior on family-centered care: Mediating role of multiple commitment. *PloS one*, 13(9), e0204747.

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

Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2017). Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding. Geraadpleegd op 14-03-2019, van <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2018/10/Richtlijn-herseninfarct-en-hersenbloeding.pdf>

Nualnetr, N., Srisoparb, W., & Eungpinichpong, W. (2010). The application of community neurorehabilitation using a family-centred approach to persons with disability: a case study in stroke survivors. *Asia Pacific Disabil Rehabil J*, 21(1), 71-79.

Proot, I. & Van der Lyke, S. (2012). Kwalitatief onderzoek. In C. Kuiper, J. Verhoef, K. Cox & D. de Louw (Reds), *Evidence-based practice voor paramedici*. (3e druk, pp. 99-118). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Visser-Meily, A., Post, M., Gorter, J. W., Berlekom, S. B. V., Van Den Bos, T., & Lindeman, E. (2006). Rehabilitation of stroke patients needs a family-centred approach. *Disability and Rehabilitation*, 28(24), 1557-1561.

Internetbronnen

Ergotherapie Nederland (2015). *Ergotherapie na een CVA*. Geraadpleegd op 05-03-2019, van <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2015/11/Ergotherapie-na-een-CVAInformatie-voor-cli%C3%ABnten-en-hun-cli%C3%ABntensysteem.pdf>

Haaglanden Medisch Centrum (z.d.). *Ergotherapie*. Geraadpleegd op 05-03-2019, van <https://www.haaglandenmc.nl/specialismen/afdeling/ergotherapie>

Haaglanden Medisch Centrum (z.d.). *Neurologie*. Geraadpleegd op 05-03-2019, van <https://www.haaglandenmc.nl/specialismen/afdeling/neurologie>

Haaglanden Medisch Centrum (z.d.). *Over HMC*. Geraadpleegd op 05-03-2019, van <https://www.haaglandenmc.nl/over-ons/over-hmc>

Hartstichting (z.d.). *Cijfers over hart- en vaatziekten*. Geraadpleegd op 05-03-2019, van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten>

NOS (2019). *Nederlandse patiënten liggen kortst in ziekenhuis van alle Europeanen*. Geraadpleegd op 14-03-2019, van <https://nos.nl/artikel/2265996-nederlandse-patienten-liggen-kortst-in-ziekenhuis-van-alle-europeanen.html>

Rijksoverheid (z.d.). *Grotere rol eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 21-02-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg/grotere-rol-voor-eerstelijnszorg>

Rijksoverheid (2013). *Troonrede 2013*. Geraadpleegd op 14-3-2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013>

Zorggids Nederland (z.d.). *Bezuinigingen in de zorg, wat verandert er?* Geraadpleegd op 21-02-2019, van <https://www.zorggidsnederland.nl/Voor-Consumenten/Bezuinigingen-zorg/>

Bijlage 2: Zoekhistorie

Cinahl, Medline, Academic search complete.

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
☐ S15	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (76)  Details weergeven  Bewerken
☐ S14	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND improvement	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (6)  Details weergeven  Bewerken
☐ S13	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND improve daily behavior	Zoekmodi - SmartText-zoekfunctie	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S12	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND improve daily behavior	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S11	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND improve daily activities	Zoekmodi - SmartText-zoekfunctie	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S10	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND improve daily activities	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S9	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND recovery	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (14)  Details weergeven  Bewerken
☐ S8	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care AND rehabilitation	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (50)  Details weergeven  Bewerken
☐ S7	 (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND family centered care	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (76)  Details weergeven  Bewerken
☐ S6	 stroke AND family centered care AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (9)  Details weergeven  Bewerken
☐ S5	 stroke AND family centered care AND occupational therapy	Zoekmodi - SmartText-zoekfunctie	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S4	 stroke AND family centered care AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S3	 stroke AND family centered care	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (74)  Details weergeven  Bewerken
☐ S2	 stroke AND family centered therapy	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (2)  Details weergeven  Bewerken
☐ S1	 stroke AND family therapy	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (162)  Details weergeven  Bewerken
☐ S13	 family centered care AND (hospital care or acute care) AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (17)  Details weergeven  Bewerken
☐ S12	 family centered care AND (hospital care or acute care)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (895)  Details weergeven  Bewerken
☐ S11	 family centered care AND hospital	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (2,903)  Details weergeven  Bewerken
☐ S10	 family centered care AND hospital AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (20)  Details weergeven  Bewerken
☐ S9	 family centered approach AND hospital AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (4)  Details weergeven  Bewerken
☐ S8	 family centered approach AND acute phase AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - SmartText-zoekfunctie	 Resultaten weergeven (3)  Details weergeven  Bewerken
☐ S7	 family centered approach AND acute phase AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐ S6	 family centered approach AND acute care AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (1)  Details weergeven  Bewerken
☐ S5	 family centered care AND acute care AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (5)  Details weergeven  Bewerken
☐ S4	 family centered care AND acute phase AND (stroke or cerebrovascular accident or cva)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (1)  Details weergeven  Bewerken
☐ S3	 family centered care AND acute phase	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (14)  Details weergeven  Bewerken
☐ S2	 family centered care	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (10,632)  Details weergeven

Bijlage 3: Relevante artikelen

Titel	Auteurs	Methode	Deelnemers	Resultaten
Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study.	Arntzen, C., & Hamran, T. 2016	Interviews	21	Argumenten voor family centered care binnen ergotherapie.
The application of community neurorehabilitation using a family-centered approach to persons with disability: a case study in stroke survivors.	Nualnetr, N., Srisoparb, W., & Eungpinichpong, W. 2010	12 weken neurorevalidatie met family centered care	10 patiënten en hun cliënt systeem	Mentale en sociale revalidatie van CVA-patiënt verbetert door family centered care.
Family-Centered Care During Constraint-Induced Therapy After Chronic Stroke: A Feasibility Study	Blanton, S., Scheibe, D. C., Rutledge, A. H., Regan, B., O'Sullivan, C. S., & Clark, P. C. 2018	Interviews	?	CVA-patiënten en hun cliëntsysteem hebben baat bij family centered care voor het trainen bovenste extremiteit.
Investigating the effects of a family-centered care program on stroke patients' adherence to their therapeutic regimens.	Dehghan Nayeri, N., Mohammadi, S., Pedram Razi, S., & Kazemnejad, A. 2014	Gerandomiseerd	60	Family centered care speelt een belangrijke rol bij fysieke en mentale gezondheid CVA-patiënt.
Effectiveness of family empowerment program on level of adherence to treatment regimens in stroke patients; a randomized controlled trial	Kazemnejad, A. 2015	Gerandomiseerd	60	Family centered care speelt een rol bij therapietrouw
Practices and Perceptions of Family Centered Care among Healthcare Providers: A Cross-sectional Study in a Pediatric Hospital.	Dall'Oglio, I., Di Furia, M., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., Di Ciommo, V. M., ... & Nursing, O. P. B. G. (2018).	Cross-sectionele Studie	496 zorgaanbieders	Family centered care wordt onvoldoende geïmplementeerd in de ziekenhuiszorg.
Effect of organizational citizenship behavior on family-centered care: Mediating role of multiple commitment.	Mahooti, M., Vasli, P., & Asadi, E. (2018).	Verscheidende assessments	237 verpleegkundigen	Family centered care is een belangrijke indicator voor hoge zorgkwaliteit
Rehabilitation of stroke patients needs a family-centred approach.	Visser-Meily, A., Post, M., Gorter, J. W., Berlekom, S. B. V., Van Den Bos, T., & Lindeman, E. (2006).	Literatuurstudie		Family centered care in alle fasen van herstel bij CVA-patiënten.

Bijlage 4: Interviewprotocol

Vraagstelling onderzoek: 'Op welke wijze kan het cliëntsysteem betrokken worden bij het ergotherapeutisch proces van CVA-patiënten tijdens de acute fase?'

Doelstelling: Binnen 20 weken wordt er een lijst met aanbevelingen geleverd over op welke wijze de ergotherapeuten in het HMC Westeinde het cliëntsysteem van een CVA-patiënt kan betrekken in hun behandelingen tijdens de ziekenhuisopname.

Deelvraag praktijkonderzoek: *'Wat zijn de ervaringen van ergotherapeuten die werkzaam zijn in het ziekenhuis over het betrekken van het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij de ergotherapie behandeling gericht op motorische stoornissen?'*

Doelgroep: Ergotherapeuten in ziekenhuizen die het cliëntsysteem betrekken bij het de ergotherapie behandeling van CVA-patiënten.

Duur: +/- 30 minuten

Fases:

1. Voor het interview wordt er toestemming gevraagd om het interview op te nemen (informed consent).
2. Respondent op zijn/haar gemak stellen: Hierbij stelt de onderzoeker zich voor. Daarnaast wordt het onderzoek eerst goed aan de respondent uitgelegd en of er van tevoren al vragen zijn.
3. Openingsvraag
4. 'Wat is uw ervaring met het cliëntsysteem van een CVA-patiënt betrekken bij uw behandelingen?'
5. Doorvragen: Er zal hier verder ingegaan worden het antwoord wat de respondent geeft.
6. Vervolg vragen/topics
 - Hoe en waarbij betreft u het cliëntsysteem van een CVA-patiënt bij uw behandelingen?
 - Waarom doet u dit?
 - Wat draagt het betrekken van het cliëntsysteem bij aan de ergotherapie behandeling? Wat levert het op?
 - Wat zijn de voor- en nadelen?
 - Wat vindt het cliëntsysteem van deze betrokkenheid?
 - Wat merkt u bij de CVA-patiënten van de betrokkenheid van hun familie?
 - Wat draagt het betrekken van het cliëntsysteem bij de behandeling bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg?

Vragen vanuit de literatuurstudie:

- Hoe betreft u het cliëntsysteem bij arm/handfunctietraining?
 - Wat zijn de veranderingen die u merkt van de motorische stoornis als de patiënt vaker arm/handfunctie oefeningen doet met zijn cliëntsysteem?
 - Merkt u dat de therapietrouwheid (oefeningen uitvoeren/adviezen opvolgen etc.) verbeterd als het cliëntsysteem betrokken is?
 - Hoe zorgt u ervoor dat het cliëntsysteem uw gegeven adviezen op de juiste manier opvolgt? (bv. Naasten doen oefeningen met de patiënt → hoe zorgt u ervoor dat deze oefeningen op de juiste manier gedaan worden?)
 - Hoe bereidt u het cliëntsysteem voor als CVA-patiënten met ontslag naar huis gaan? (bv. hoe om te gaan met fysieke problemen?)
7. Afronden: Het gesprek zal samengevat worden. Er zal gekeken of de verkregen informatie kloppend is.
 8. Napraten: Er zal gevraagd worden aan de geïnterviewde wat er beter kon aan het interview, zodat de onderzoeker zich hierin kan ontwikkelen en dit mee kan nemen voor het volgende interview.

Het interview zal samengevat worden. De resultaten zullen opgestuurd worden, zodat gecontroleerd kan worden of de informatie juist is verwerkt zonder dat er een oordeel van de onderzoeker leesbaar is (member checking). Het onderzoeksverslag zal opgestuurd worden naar de respondenten als deze is beoordeeld, mochten de respondenten hier behoefte aan hebben.

Bijlage 5: Introductiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Marleen van der Wijden en ik ben vierdejaars student ergotherapie. Momenteel loop ik mijn afstudeerstage op de afdeling Neurologie in HMC Westeinde, waar ik ook mijn afstudeeronderzoek uitvoer. Dit onderzoek gaat over het betrekken van het cliëntsysteem bij de ergotherapie behandeling in de ziekenhuissetting. Het doel hierbij is om aanbevelingen te kunnen leveren aan de ergotherapeuten van HMC Westeinde over hoe zij het cliëntsysteem kunnen betrekken bij hun behandelingen.

Voor het praktijkgedeelte van dit onderzoek, ben ik op zoek naar ergotherapeuten werkzaam in het ziekenhuis die het cliëntsysteem van CVA-patiënten betrekken tijdens de ziekenhuisperiode van de patiënt. Ik wil graag een interview afnemen bij ergotherapeuten over de werkwijze en ervaringen.

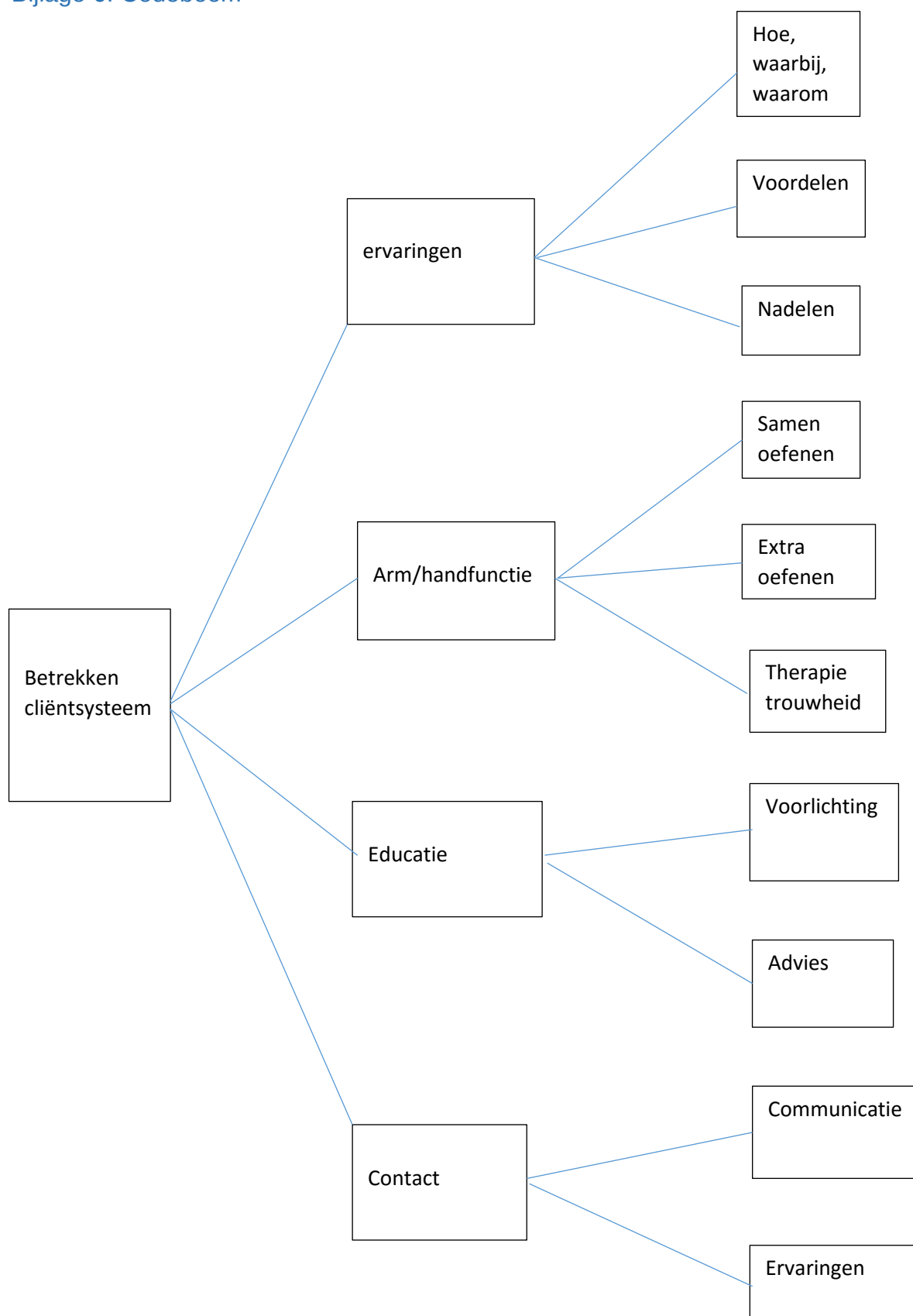
Dit interview wordt afgenomen aan de hand van een interviewprotocol. Hierin staan de topics die aan bod zullen komen (zie bijlage). Het interview zal ongeveer 30 minuten duren en wordt, als er toestemming gegeven is, opgenomen. Er wordt uiteraard secuur met de gekregen informatie omgegaan.

Bent u geïnteresseerd om deel te nemen aan dit interview? Dan hoor ik graag voor 24 mei uw reactie, maar eerder is gewenst. U kunt mailen naar marleenvdwijden@live.nl of bel naar 06-22000329. U zou mij hier erg bij helpen.

Met vriendelijke groet,

Marleen van der Wijden

Bijlage 6: Codeboom



Bijlage 8: Axiaal codes

Communicatie

De communicatie met het cliëntsysteem verloopt via de telefoon of face-to-face. Mocht het zo zijn dat de familie aanwezig is bij de patiënt, wordt hier gelijk op ingespeeld door de familie vragen te stellen en informatie te geven. Wanneer de ergotherapeut en het cliëntsysteem elkaar niet treffen, bijvoorbeeld door onderzoeken van de patiënt of niet overeenkomende bezoektijden, wordt het cliëntsysteem opgebeld voor informatie te krijgen en/of geven. Wanneer het ziekenhuis doorlopende bezoektijden heeft, komt het vaker voor dat je het cliëntsysteem treft.

Mee naar behandeling

Alle respondenten geven aan dat zij het cliëntsysteem stimuleren om mee te gaan naar de behandeling. Dit wordt aangegeven bij de patiënt zelf, maar wordt bijvoorbeeld ook gezegd door de artsen. Wanneer er een familielid mee is naar de behandeling, is het afhankelijk van wat de behandeling is of het familielid echt mee kan doen of alleen kijkt. Kijken kan ook al zinvol zijn voor inzicht in wat er gedaan wordt en wat de patiënt nog kan. Meedoen gebeurt bijvoorbeeld bij arm/handfunctie oefeningen; het cliëntsysteem kan zelf ook de oefeningen doen voor de ervaring en zodat de juist instructie gegeven kan worden wanneer het cliëntsysteem met de patiënt gaat oefenen.

Arm/handfunctie

Uit de interviews is gebleken dat alle respondenten gebruik maken van de CVA-oefengids voor het trainen van de arm/handfunctie. De oefeningen uit deze gids die geschikt zijn voor de patiënt, worden (in een map) bij de patiënt achter gelaten op de kamer. Als het cliëntsysteem aanwezig is, worden deze oefeningen uitgelegd, voorgedaan en gezamenlijk geoefend. Het cliëntsysteem kunnen de oefeningen dan altijd erbij pakken als ze op bezoek zijn. Daarnaast geven alle respondenten aan dat zij vaak aan de patiënt adviseren om de aangedane hand, waar mogelijk, zoveel mogelijk in te zetten bij hun dagelijkse activiteiten.

Therapietrouwheid

Alle respondenten geven aan dat de terapietrouwheid verbeterd wanneer er samen wordt geoefend. Het cliëntsysteem spoort de patiënt vaak aan om te oefenen. Daarnaast daagt het cliëntsysteem de patiënt ook uit om een stapje verder te gaan, om eens een moeilijkere oefening te doen. Wanneer er uitleg gegeven wordt als het cliëntsysteem erbij is, merken de respondenten dat er meer aandacht is voor de uitleg, oefeningen en adviezen die gegeven worden. De informatie blijft beter hangen, want 4 oren horen meer dan 2. Hierdoor zie je vaker terug dat oefeningen gedaan worden. Dit draagt ook bij aan de verbetering van de terapietrouwheid.

Extra oefenmoment

Samen met het cliëntsysteem kunnen oefenen, biedt een extra oefenmoment voor de patiënt. Deze oefening is goed voor het herstel van de arm/handfunctie. Daarnaast horen de respondenten van de patiënt terug dat zij het fijn vinden om samen te oefenen. Wat hierbij een grote rol speelt is dat de patiënt initiatief neemt om te oefenen en gemotiveerd is.

Voordelen

De voordelen van het betrekken van het cliëntsysteem die genoemd zijn in de interviews, zijn dat het cliëntsysteem waardevolle informatie kan geven over het functioneren van de patiënt voor opname, de terapietrouwheid verbetert, het cliëntsysteem de patiënt uit daagt met oefenen en dat er vooruitgang geboekt wordt. Het geven van waardevolle informatie over het functioneren voor opname is van groot belang bij patiënten met bijvoorbeeld een afasie of cognitieve problemen. Door samen te oefenen en extra te oefenen toont de patiënt

voortgang en verbetert de therapietrouwheid van de patiënt. Daarnaast vertelde één respondent dat het cliëntsysteem de patiënt uitdaagt in het doen van oefeningen.

Nadelen

Er kunnen ook nadelen zijn van het betrekken van het cliëntsysteem. Deze nadelen zijn dat het een grote tijdsinvestering is, het cliëntsysteem soms te betrokken is, er angst heerst bij het cliëntsysteem en er soms geen behoefte aan is. Veel van deze nadelen kunnen verholpen worden door goede educatie te geven en vormen dan dus meer een risico dan een nadeel. Bijvoorbeeld: merk je dat het cliëntsysteem te betrokken is en de patiënt uitput met oefeningen doen, grijp dan in en geef voorlichting over hoe het anders kan en dat rust ook belangrijk is voor het herstel. Deze educatie geven geldt hetzelfde voor wanneer er angst heerst bij het cliëntsysteem om oefeningen te doen, omdat ze niet weten hoe ze het moeten doen en bang zijn om iets verkeerd te doen. Educatie geven en oefeningen voordoen helpt om dit nadeel weg te nemen.

Voorlichting en uitleg

Uit de interviews is gebleken dat voorlichting en uitleg geven aan het cliëntsysteem een belangrijk onderwerp is binnen de ergotherapie behandeling in het ziekenhuis. Het cliëntsysteem zit met veel vragen over de situatie; wat is ergotherapie, wat zijn de gevolgen van het CVA, wat gaat er gebeuren, hoe staat het er nu voor? De ergotherapeut kan antwoord geven op deze vragen. Ook als het cliëntsysteem mee is naar de behandeling, kan er uitleg gegeven worden over wat er precies gedaan wordt en waarom. Bij de arm/handfunctie oefeningen wordt uitleg gegeven over hoe de oefening moet, zodat het cliëntsysteem de oefeningen later op de juiste manier kunnen doen samen met de patiënt.

Adviezen

De ergotherapeut geeft ook advies geven over de begeleiding en oefening die gegeven moet worden aan de patiënt. Hierbij helpt het om de gegeven informatie visueel te maken; schrijf de belangrijkste punten op, geef een folder of laat de afbeeldingen van de arm/handfunctie oefeningen uit de CVA oefengids achter op de kamer. Hierdoor worden de adviezen beter opgevolgd, omdat het cliëntsysteem de patiënt ook kan herinneren aan de adviezen.

Bijlage 9: Advies opdrachtgever

INVULFORMULIER ADVIES OPDRACHTGEVER ONDERZOEKSVERSLAG (BIJLAGE BIJ ONDERZOEKSVERSLAG)

Na het schrijven van het eindverslag, voor het inleveren ervan (week 4.6) laat de student onderstaande items invullen door de opdrachtgever. Dit formulier, voorzien van handtekening opdrachtgever, wordt als bijlage toegevoegd aan het eindverslag.

Naam student:	Madelon van der Linden		Naam docentbegeleider:		Datum:
Naam opdrachtgever:	Maarte de Wit Epaula van Rijn		Handtekening opdrachtgever:		13-6-'19

Items	ja	nee	Opmerkingen
Inhoud			
Is de vraagstelling (voldoende) beantwoord?	☒ ja	☐ nee	
Is eindproduct zoals afgesproken? (bijv. protocol, implementatieplan, voorlichtingsbijeenkomst, etc.)	☒ ja	☐ nee	
Proces			
Hoe verliep de communicatie met de student? - Nakomen en voorbereiden afspraken - Tijdig feedback vragen - Gebruik maken van feedback - Bereikbaarheid	☒ ja ☒ ja ☒ ja ☒ ja	☐ nee ☐ nee ☐ nee ☐ nee	Je bent zelfstandig aan de slag gegaan wilt het prettig is, maar dit opdrachtgevers soms ook lastig. Het was daardoor niet altijd even duidelijk waar je mee bezig was en wat orde het was.
Werkte de student voldoende zelfstandig? - zelf doen en uitzoeken waar mogelijk - betrokkenheid - inzet en initiatief - tijdig om hulp vragen	☒ ja ☒ ja ☒ ja ☒ ja	☐ nee ☐ nee ☐ nee ☐ nee	
Advies ten aanzien van de beoordeling van het onderzoeksverslag	☐ Onvoldoende ☐ Voldoende ☒ Goed		Toelichting: verslag is helder, professioneel en goed onderbouwd met literatuur.