

Stimulerende omgevingsfactoren voor zelfstandig oefenen tijdens de CVA-revalidatie

Marlieke van der Velde
Opleiding Ergotherapie
Hogeschool Rotterdam

Goudenhart locatie de State Hillegersberg
Opdrachtgevers: Anne van Arkel & Amber Overbeek

Afstudeerdocent: Diana Brouwer
Inleverdatum: 11 juni 2021
Aantal woorden: 6748

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Setting van het onderzoek	5
1.2 Achtergrond CVA	5
1.3 Huidige werkwijze	6
1.4 Praktijkprobleem binnen Transmitt	6
1.5 Relevantie ergotherapie	6
1.6 Gewenste situatie en doelstelling	7
1.7 Vraagstelling	7
2. Literatuurstudie	8
2.1. Methode	8
2.2. Resultaten literatuuronderzoek	9
2.2.1 Motivatie om zelfstandig te handelen	9
2.2.2 Stimulerende omgevingsfactoren	9
3. Praktijkonderzoek	12
3.1 Methode	12
3.1.1 Data-analyse	12
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	13
4. Discussie	16
4.1 Interpretatie resultaten	16
4.2 Bijdrage kwaliteitsverbetering	17
4.3 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek:	17
5. Conclusie	18
6. Aanbevelingen	19
7. Literatuurlijst	20
8. Bijlagen	23
Bijlage 1: Definiëring begrippen	24
Bijlage 2: Zoektermen	25
Bijlage 3: Zoekhistorie Cinahl	27
Bijlage 4: Data-extractietabel	33
Bijlage 5: Beoordeling artikel	41
Bijlage 6: Topiclijst interview respondenten	43
Bijlage 7: Voorbeeld uitgewerkte interview	54
Bijlage 8: Voorbeeld samenvatting interview - Therapeut 1	58

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Stimulerende omgevingsfactoren voor zelfstandig oefenen tijdens de CVA-revalidatie'. Het onderzoek naar stimulerende omgevingsfactoren is uitgevoerd bij Transmitt revalidatie, locatie de State Hillegersberg. Dit onderzoek is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam en is in opdracht van ergotherapeuten van Goudenhart uitgevoerd. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van februari 2021 tot en met juni 2021.

Samen met Amber Overbeek en Anne van Arkel (ergotherapeuten van Goudenhart) is het onderwerp naar voren gekomen. Graag wil ik mijn stagebegeleiders bedanken voor het meedenken, ondersteunen en het geven van feedback tijdens het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek.

Daarnaast wil ik Diana Brouwer bedanken voor de prettige samenwerking gedurende het schrijven van mijn afstudeeronderzoek, het meedenken in mogelijkheden en het geven van feedback wanneer ik dit nodig had op mijn concept. De meetings waren online i.v.m. COVID-19, maar dit heb ik niet als hinder ervaren.

Tenslotte wil ik de respondenten bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek, hierdoor heb ik een volledig onderzoek kunnen uitvoeren.

Ik wens u veel leesplezier.

Marlieke van der Velde

Rotterdam, 7 juni 2021

Samenvatting

Inleiding

De aanleiding van dit onderzoek is dat ergotherapeuten van Goudenhart merken dat Cerebro Vasculair Accident (CVA) cliënten niet zelf het initiatief nemen om buiten de ergotherapiebehandelingen om de arm/handfunctie oefeningen uit te voeren. Hierdoor komen de CVA-clieënten niet tot de benodigde oefenfrequentie. Dit heeft invloed op het herstel van de arm/hand functie, gezien er wordt aangeraden om in de eerste drie maanden veel te oefenen voor het plaatsvinden van herstel. (De Nederlandse Hartstichting, z.d.). Vanuit de therapeuten is het niet haalbaar om continue aanwezig te zijn bij het oefenen in verband met de aantal diagnose-behandel combinatie (DBC) uren waar de therapeuten zich aan moeten houden, waardoor de CVA-clieënt zelfverantwoordelijk is voor het oefenen gedurende de dag. Het is daarom van belang dat CVA-clieënten gestimuleerd worden om zelfstandig de arm/hand functie in te zetten tijdens het dagelijks leven, zodat uiteindelijk de zelfredzaamheid wordt vergroot. Vanuit dit probleem is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

‘Welke omgevingsfactoren stimuleren CVA-clieënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt wordt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt?’

Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een literatuuronderzoek en praktijkonderzoek uitgevoerd. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn beschreven aan de hand van de verschillende omgevingen uit het CMOP-E en het OTPF-model, die betrekking hebben op het stimuleren van het handelen van de cliënt buiten de ergotherapiebehandeling om. Hierbij zijn alleen de begrippen meegenomen die gevonden zijn in de literatuur en relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Er heeft een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden, waarbij de gevonden literatuur is vergeleken met de praktijk. Er gevraagd aan drie cliënten, twee ergotherapeuten en twee verpleegkundige naar de mening/ervaring of hetgeen wat uit de literatuur komt ook als stimulerend wordt bevonden.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek komt na voren dat omgevingsfactoren invloed hebben op het stimuleren van CVA-clieënten om, buiten de ergotherapiebehandeling, oefeningen zelfstandig toe te passen. Zo speelt stimulerend materiaal en aankleding van de ruimtes op de afdeling een rol om CVA-clieënten uit te nodigen om zelfstandig te gaan oefenen. Het plaatsen van een spiegel in de kamer van de CVA-clieënt schijnt positief effect te hebben op het zelfstandig oefenen, gezien de cliënt direct feedback krijgt. Binnen de sociale omgeving speelt klinisch personeel, medecliënten en betrokken familieleden een belangrijke rol. Als laatste is er gevonden dat institutionele en tempore context voor stimulatie kan zorgen om buiten de ergotherapiebehandeling om te oefenen. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat de gevonden omgevingsfactoren stimulerend werken. Aanvulling hierop is dat cliënten vinden dat de structuur van de afdeling te vrijblijvend is, waardoor zelfstandig oefenen lastig te plannen is, omdat ze niet weten wanneer een therapeut langskomt (temporele context).

Conclusie

Zowel de fysieke als sociale omgevingsfactoren hebben invloed op het stimuleren van zelfstandig oefenen, met de arm/hand buiten de therapietijd om. Zo zouden stimulerend materiaal als; iPads met therapie apps, spelletjes, puzzels, boeken, tijdschriften, rummikub, domino en dagelijkse gebruiksvoorwerpen neergelegd kunnen worden op de afdeling van Transmitt. Sociale omgevingsfactoren die stimulerend werken zijn maaltijdgroepen en betrokkenheid van familie door kennis en vaardigheden over te dragen. Bovenstaande omgevingsfactoren worden aanbevolen om in de praktijk uit te voeren. Daarnaast wordt er aanbevolen om volgens vaste afspraken te werken, waardoor de cliënt beter het zelfstandig oefenen kan inplannen op een dag. Er is vervolgonderzoek nodig om uit te zoeken hoe CVA-clieënten met verminderde motivatie gestimuleerd kunnen worden tot zelfstandig oefenen. Ook als vervolgonderzoek zullen er andere instellingen benaderd moeten worden om zo een breder gedragen oplossing te vinden. Als laatste zullen institutionele context en temporele context onderzocht moeten worden. Aangezien er in dit praktijkonderzoek geen aandacht besteed is aan deze contexten.

1. Inleiding

1.1 Setting van het onderzoek

Dit onderzoek vindt plaats binnen de klinische revalidatie afdeling van Transmitt revalidatie bij locatie de State Hillegersberg. Transmitt B.V. is gespecialiseerd in neurologische revalidatie diensten en levert geriatrische revalidatiezorg (GRZ) op twee afdelingen in Hillegersberg. De doelgroep binnen deze afdelingen zijn cliënten van 65 jaar of ouder, die herstellende zijn van een Cerebro Vasculair Accident (CVA), ongeval of chirurgische ingreep. Het gaat specifiek om cliënten die een langer herstel nodig hebben na een ziekenhuisopname en waarbij revalideren noodzakelijk is. De behandelingen richten zich op het herstel van de zelfredzaamheid¹ van de cliënt en het veilig handelen tijdens dagelijkse activiteiten, met als doel terugkeer naar huis of een andere woonzorglocatie (Transmitt Revalidatie, z.d.).

Goudenhart B.V. levert neurologische revalidatie diensten aan de cliënten die verblijven op de GRZ-afdelingen van Transmitt. Binnen de twee GRZ-afdelingen is op de ene afdeling een specialist ouderengeneeskundige hoofdverantwoordelijke en op de andere afdeling een verpleegkundig specialist. Per afdeling zijn twee ergotherapeuten, fysiotherapeuten en een logopedist werkzaam. Daarnaast zijn maatschappelijk werkers, diëtisten en psychologen aanwezig, die ingeschakeld kunnen worden. De 24-uurs zorg wordt geleverd door verpleging.

Recentelijk zijn de twee GRZ-afdelingen verhuisd naar nieuwbouw binnen de Transmitt revalidatie locatie in Hillegersberg. Deze verhuizing brengt meerdere veranderingen met zich mee ten aanzien van de oude afdeling. Op de nieuwe afdelingen heeft elke cliënt een eigen kamer, is de gemeenschappelijk ruimte om te eten vergroot en zijn twee extra behandelruimtes voor zelfstandig oefenen gecreëerd. Deze situatie brengt zowel nieuwe mogelijkheden als vraagstukken met zich mee met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg binnen Transmitt. Deze context is als leidraad gebruikt binnen dit onderzoek. Dit onderzoek richt zich specifiek op cliënten die een CVA hebben doorgemaakt, waarbij er sprake is van alleen verminderde arm/handfunctie.

1.2 Achtergrond CVA

In 2019 zijn in Nederland naar schatting 500.600 mensen met een CVA. Waarvan 253.100 incidenten bij mannen en 247.500 bij vrouwen (Volksgezondheidszorg.info, 2021). De term CVA is een verzamelnaam voor zowel een herseninfarct als voor een hersenbloeding (Trombosestichting, 2019). Bij een herseninfarct wordt een bloedvat in de hersenen afgesloten door een bloedprop, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt. Bij een hersenbloeding ontstaat er een scheur in een bloedvat in de hersenen, waardoor hersenweefsel beschadigt. In beide gevallen krijgen de hersenen op de plek waar het 'incident' heeft plaatsgevonden geen zuurstof meer, wat gevolgen met zich meebrengt (De Nederlandse Hartstichting, z.d.).

Een van de lichamelijke gevolgen van een CVA kan een gehele (hemiplegie) of gedeeltelijke verlamming (hemiparese) van de armen en/of benen zijn. Daarnaast spelen spierspanning en gevoelsstoornissen ook een rol in het lichaam (CVA - Gevolgen en algemene kenmerken, 2018). Een hemiparese komt 85% voor bij cliënten na een CVA (Yavuzer et al., 2008) met als gevolg dat het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven (ADL) beperkt wordt (Veerbeek et al., 2011). Het is belangrijk dat CVA-clieënten zo snel mogelijk beginnen met revalideren van de arm/handfunctie, zodat ze uiteindelijk weer zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren tijdens het dagelijks handelen (De Hoogstraat Revalidatie en UMC Utrecht Hersencentrum, 2015). In de eerste drie maanden nadat er een CVA heeft plaatsgevonden is het herstel het grootst. Na zes maanden stagneert het herstel en vindt er weinig herstel meer plaatst (De Nederlandse Hartstichting, z.d.).

¹ Zelfredzaamheid: *Dagelijkse activiteiten zelfstandig kunnen uitvoeren*

1.3 Huidige werkwijze

In de revalidatiefase van CVA-cliënten wordt een ergotherapeut ingezet, zodat het niveau van het handelen in kaart gebracht kan worden middels observaties en meetinstrumenten. Deze zijn gebaseerd op de Ergotherapie-richtlijn CVA. Om de arm/hand functie in kaart te brengen, tijdens de diagnostische fase, maken de ergotherapeuten gebruik van de Stroke Upper Limb Capacity Scale (SULCS), Nine Hole Peg Test (NHPT), een handenspreekuur en delen ze de oefengids van 'snel in beweging' uit. Hierin staan oefeningen beschreven en uitgebeeld die gericht zijn op functieniveau² en activiteitsniveau³ (De Hoogstraat Revalidatie en UMC Utrecht Hersencentrum, 2015). Aanvullend op de CVA-oefengids geven de ergotherapeuten materiaal dat aansluit bij de arm/hand functieniveau van de CVA-cliënt, zodat afwisseling in oefeningen plaats kan vinden. Daarnaast geven de ergotherapeuten adviezen aan de CVA-cliënt hoe ze de aangedane arm/hand weer kunnen gebruiken tijdens de dagelijkse activiteiten en geven daarbij aan dat deze activiteiten ook oefenmomenten zijn om de arm/hand functie te herstellen. Op deze manier zijn de CVA-cliënten niet alleen tijdens de ergotherapie behandelingen bezig met het verbeteren van de arm/handfunctie, maar ook buiten de ergotherapie behandelingen om. Een hoge frequentie van oefenen (het inschakelen van de aangedane arm/hand) zal het herstel bevorderen (Krikke-Sjardijn et al., 2009) en is belangrijk in de eerste drie maanden, omdat er dan zoals eerdergenoemd de meeste kans op herstel plaatsvindt (De Nederlandse Hartstichting, z.d.).

1.4 Praktijkprobleem binnen Transmitt

De ergotherapeuten signaleren dat een groot gedeelte van de opgenomen CVA-cliënten binnen Transmitt, het initiatief niet zelf nemen om buiten de ergotherapiebehandelingen om de arm/hand oefeningen uit te voeren. Vaak worden de adviezen niet toegepast tijdens de dagelijkse activiteiten. Daarnaast constateren de ergotherapeuten dat verpleegkundige taken overnemen van de cliënt die zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Hierdoor komen de CVA-cliënten niet tot de benodigde oefenfrequentie. Dit heeft invloed op het herstel van de arm/hand functie, gezien er wordt aangeraden om in de eerste drie maanden veel te oefenen voor het plaatsvinden van herstel. (De Nederlandse Hartstichting, z.d.). Vanuit de therapeuten is het niet haalbaar om continue aanwezig te zijn bij het oefenen in verband met de aantal diagnose-behandel combinatie (DBC) uren waar de therapeuten zich aan moeten houden, waardoor de CVA-cliënt zelfverantwoordelijk is voor het oefenen gedurende de dag. Het is daarom van belang dat CVA-cliënten gestimuleerd worden om zelfstandig de arm/hand functie in te zetten tijdens het dagelijks leven, zodat uiteindelijk de zelfredzaamheid wordt vergroot.

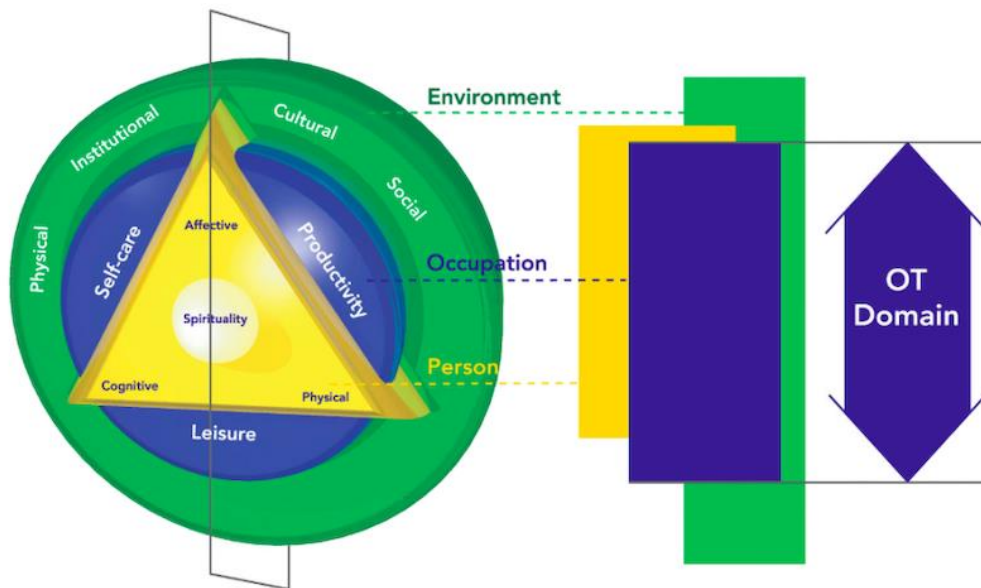
1.5 Relevantie ergotherapie

De omgeving van de cliënt kan een rol spelen bij het stimuleren van zelfstandig oefenen buiten de ergotherapie behandelingen om. De ergotherapeut richt haar interventies niet alleen op het individu, maar ook op de omgeving die een directe invloed heeft op het dagelijks handelen. De omgeving kan mogelijkheden en middelen bieden, maar ook eisen en beperkingen met zich meebrengen. De eisen in een omgeving kunnen zowel een cliënt uitdagen en motiveren, alsook verveling oproepen (M. Granse et al., 2017). Deze omgevingsgerichte interventies vallen onder de beroepscompetenties behandelen en begeleiden en ondersteunen en versterken, omdat er voorwaarden gecreëerd worden in de omgeving van de cliënt. Dit bevordert zowel het dagelijks handelen alsook het gevoel van zelfredzaamheid (Verhoef & Zalmstra, 2013).

In dit onderzoek wordt context en omgeving gedefinieerd vanuit het OTPF en CMOP-E. In het Occupational Therapy Practice Framework (OTPF) (AOTA, 2014) worden de begrippen context en omgeving als volgt onderscheiden; fysieke omgeving², sociale omgeving³, culturele context, persoonlijke context, temporele context en virtuele context. Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) richt zich meer op sociaal-maatschappelijk gebied wat betreft omgeving en context en onderscheidt dit in, fysiek, sociaal, cultureel en institutioneel (Polatajko et al., 2013).

² Functieniveau: *Oefenen van bewegingen van het lichaam om functie te verbeteren*

³ Activiteitsniveau: *Oefenen gericht op activiteiten*



Figuur 1. CMOP-E: Canadian Model of Occupational Therapy

1.6 Gewenste situatie en doelstelling

De gewenste situatie is dat cliënten buiten de ergotherapiebehandeling om zelfstandig gaan oefenen waardoor de frequentie van oefenen verhoogd wordt en het herstel van de arm/hand functie bevordert. Hiervoor hebben de ergotherapeuten van Goudenhart meer kennis en inzicht nodig met betrekking tot de omgevingsfactoren die CVA-cliënten van 65+ stimuleren om buiten de ergotherapiebehandeling om, zelfstandig de arm/hand functie oefeningen uit te voeren binnen de klinische opname bij Transmitt. Dit zal positieve invloed hebben op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, wat de zelfredzaamheid vergroot (Movisie, z.d.) en zal zorgen voor een actieve deelname tijdens het revalidatieproces (Proot et al., 2000). Daarop aansluitend willen de ergotherapeuten advies over hoe ze op de nieuwe afdelingen uitnodigende ruimtes kunnen creëren, zodat CVA-cliënten zelfstandig aan de slag kunnen met de arm/hand oefeningen.

1.7 Vraagstelling

Welke omgevingsfactoren stimuleren CVA-cliënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt wordt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt?

2. Literatuurstudie

2.1. Methode

Tijdens de literatuurstudie is er op een methodische wijze informatie gezocht op basis van zes regels (Big 6) (Verhoef & Kuiper, 2019).

Tijdens het uitvoeren van de literatuurstudie is er gezocht naar omgevingsfactoren (I) bij CVA-cliënten van 65+ met verminderde arm/handfunctie (P) waardoor zelfstandig toepassen van de arm/handfunctie oefeningen tijdens dagelijkse activiteiten buiten de ergotherapiebehandeling om (O) mogelijk gemaakt kan worden. Hierbij is de volgende zoekvraag geformuleerd: Welke omgevingsfactoren stimuleren CVA-cliënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen binnen een klinische geriatrische revalidatie opname? Daarnaast zal de deelvraag wat motiveert cliënten om zelfstandig te handelen beantwoord worden aan de hand van literatuur.

Zoekstrategie

Aan de hand van de opgestelde zoekvraag is er gezocht in de databanken Pubmed en Cinahl. De zoektermen (bijlage 2) zijn gecombineerd met passende booleaanse operatoren (AND en OR) zo is OR gebruikt om synoniemen te combineren en uitgebreider te kunnen zoeken en AND om het aantal hits te verkleinen. Tijdens het zoeken in Google Scholar kwam uit de zoekstrings veel hits naar boven. Hierbij is gezocht naar relevante artikelen. Er zijn hierbij meerdere artikelen geselecteerd, door te zoeken op de eerste en tweede pagina.

Na de literatuurstudie te hebben uitgevoerd zijn er in totaal 30 mogelijk relevante artikelen gevonden. Hierbij zijn 9 artikelen gevonden in verschillende databases, zoals Cinahl en Pubmed. Als aanvulling op de databanken is er gezocht in Google Scholar, waaruit 8 artikelen zijn geïncludeerd. 13 artikelen zijn geïncludeerd door middel van het gebruik maken van de sneeuwbalmethode. Deze artikelen stonden genoemd in de referentielijst van de artikelen. Om tot passende artikelen te komen is er een selectiecriteria opgesteld.

- Artikel is gericht op stimuleren van CVA-cliënten
- Interventie is gericht op omgevingsfactoren
- Interventie is gericht op motivatie
- Is vanaf 2000 gepubliceerd
- Artikel is gepubliceerd in het Engels of Nederlands
- Is full tekst beschikbaar

Na deze criteria toe te hebben gepast zijn er 13 wetenschappelijk artikelen overgebleven. Deze artikelen bestaan uit kwalitatief onderzoek, niet-gerandomiseerde gecontroleerde studie, pilotstudie en systematic review. Om de informatie uit de overgebleven 13 artikelen te verwerken is er gebruik gemaakt van een tabel (data-extractietabel) (Verhoef & Kuiper, 2019). Hierin staan auteur, jaartal, doelgroep, diagnose, methode en resultaten beschreven (bijlage 4). Daarna zijn er twee kwalitatieve onderzoeken beoordeeld, om zo te achterhalen wat de kwaliteit van het artikel is en of er volledig uitgegaan kan worden van de bevindingen die beschreven staan in het artikel (Scholten et al., 2018) (bijlage 5).

2.2. Resultaten literatuuronderzoek

De resultaten van de literatuurstudie zijn beschreven aan de hand van de verschillende omgevingen uit het CMOP-E en het OTPF-model, die betrekking hebben op het stimuleren van het handelen van de cliënt buiten de ergotherapiebehandeling om. Hierbij zijn alleen de begrippen meegenomen die gevonden zijn in de literatuur en relevant zijn voor de onderzoeksvraag. De beschreven voorwaarden in de literatuur zijn een aanvulling op de cliënt zelf. Als er gekeken wordt naar factoren die meespelen rondom een cliënt bestaan die uit intrinsieke persoonlijke factoren en extrinsieke omgevingsfactoren. Een van die intrinsieke factor is de psychische factor. Deze factor is onderverdeeld in motivatie, zelfvertrouwen, zelfbeeld, identiteit en zelfeffectiviteit (Baum et al., 2015).

2.2.1 Motivatie om zelfstandig te handelen

Om het herstel van de CVA-client te creëren is motivatie benodigd vanuit de cliënt (Maclean, 2000; Chen et al., 2020). Hierbij wordt er een actieve rol aangehouden tijdens de revalidatie en ervaren cliënten revalideren als een belangrijk middel voor herstel (Eng et al., 2014). De motivatie is bij iedereen anders. De ene heeft een lage motivatie en de andere is meer gemotiveerd om te revalideren. Dit lijkt te worden beïnvloed door de omgeving waarin de cliënt revalideert (Maclean, 2000). Naast dat de omgeving de motivatie van een CVA-client beïnvloedt speelt ook de locatie waar het CVA heeft plaatsgevonden een rol. Zo is te zien dat wanneer het CVA in het frontale gebied van de hersenen heeft plaatsgevonden de intrinsieke motivatie negatief kan beïnvloeden. Dit wordt ook wel apathie genoemd. Enkele kenmerken hiervan zijn; lusteloosheid, onverschilligheid, gebrek aan emotie, motivatie en initiatiefloos (Dekker, 2017).

Naast het tussentijd bespreekbaar maken van de functie vooruitgang (Horne et al., 2015), contact en samen oefenen met medecliënten (Eng et al., 2014) en educatie over de mogelijkheden voor herstel, de motivatie verhoogd (Jellema et al., 2016). Kunnen technologische interventies ook een bijdrage leveren aan het verhogen van motivatie. In het onderzoek van Rhodes et al. (2009) kwam naar voren dat videogames zorgen voor een hogere therapietrouw. Keuze in het spel, doelen en beloning zorgen voor een verhoogde motivatie en actieve revalidatie (Lohse et al., 2013).

2.2.2 Stimulerende omgevingsfactoren

In de studie van Janssen et al. (2013) is aangetoond dat cliënten in een verrijkte omgeving betrokken waren bij het revalidatieproces op het gebied van cognitieve, fysieke en sociale activiteiten. Hierbij is de definitie van een verrijkte omgeving dat de omgeving uitnodigend en uitdagend is om bijvoorbeeld meer te bewegen of stimuleert sociale interactie met medecliënten te hebben. Daarnaast komt in het artikel naar voren dat er wordt aangenomen dat een verrijkte omgeving de hersenen na een CVA kunnen herstellen en versterken. Zo is zo'n omgeving een effectieve aanpak om CVA-clienten te motiveren om buiten de therapie om actief te laten revalideren (Rosbergen et al., 2018). Wat uiteindelijk een positief resultaat creëert op het herleren van vaardigheden die uitgevoerd kunnen worden met de arm/hand (Krikke-Sjardijn et al., 2009). Een ander studie die is uitgevoerd in een Australisch ziekenhuis vertoont dezelfde resultaten (Rosbergen et al., 2017).

Fysieke omgeving

Stimulerend materiaal en aankleding van de ruimte

Verschillende studies (Rosbergen et al., 2018; White et al., 2013) tonen aan dat gemeenschappelijk ruimte(s) stimuleren om activiteiten uit te voeren. In deze ruimtes lagen stimulerend materiaal zoals; iPads met therapie apps, spelletjes, puzzels, boeken en tijdschriften. Ook suggereert het onderzoek van White et al. (2015) dat een verrijkte omgeving, met daarbij verrijkende apparatuur het activiteitsniveau van de cliënt verhoogt. Daarbij wordt in dit onderzoek vermeld, dat er over het algemeen steeds meer interesse aanwezig is in het belang van omgevingsfactoren die een stimulerende rol spelen bij vroege activiteiten bij CVA-clienten, maar hier is echter nog weinig onderzoek naar gedaan om dit te generaliseren in een klinische setting. Hierbij is een pilotstudie uitgevoerd om de haalbaarheid van een verrijkte omgeving uit te zoeken en zijn CVA-clienten geïnterviewd.

Uit onderzoek blijkt dat het plaatsen van een spiegel op de kamer van de CVA-clienten een positief effect heeft op het zelfstandig oefenen buiten de therapie om. Hierbij hebben cliënten gelijk een feedback moment, waarbij ze de vorderingen kunnen zien en dit werkt motiverend. Dit zorgt ervoor dat

ze aangemoedigd worden om meer te gaan oefenen. Wel is aanbevolen om een lichte spiegel neer te zetten, zodat hij door de cliënt gemakkelijk gepositioneerd kan worden (Horne et al., 2015).

Sociale omgeving

Klinisch personeel

De houding van verpleging speelt een belangrijke rol in het revalidatieproces (White et al., 2013; Eng et al. 2014). Zij zijn betrokken bij het herstel van o.a. de arm/handfunctie en zorgen ervoor, dat buiten de therapie om, hier aandacht aan geschonken wordt. Ook in het onderzoek van Harris et al. (2010) wordt bevestigd dat de verpleging een bepalende rol speelt in het verbeteren van de functie van de bovenste extremiteiten. Daarnaast spelen verpleging ook een rol bij het creëren van mogelijkheden om zinvolle functionele taken buiten de reguliere therapiesessies uit te laten voeren. Een zinvolle taak kan bijvoorbeeld het zelfstandig wassen en aankleden zijn, waarbij de paretische arm/hand ingeschakeld wordt (Rensink et al., 2009).

Medecliënten

Uit het onderzoek van Eng et al. (2014) komt naar voren dat interactie met mede CVA-cliënten op de revalidatieafdeling een sterke bron van motivatie en hoop is. Deze interactie kan bestaan uit meer te richten op gezamenlijke doelen bij de cliënten, wat ervoor zorgt dat cliënten gezamenlijk kunnen oefenen tijdens de dagelijkse activiteiten en leidt tot een verhoogd activiteitsniveau buiten de therapie om. Hiervoor is een actieve communicatie tussen klinisch personeel en CVA-cliënten benodigd. Het onderzoek van Rosbergen et al. (2017) heeft een onderzoek gedaan naar een verrijkte omgeving binnen het ziekenhuis op de CVA-afdeling. Hierbij zijn CVA-cliënten blootgesteld aan de verrijkte omgeving waar o.a. groepsactiviteiten en maaltijd groepen werden aangeboden. Er was een significante verbetering te zien ten opzichte van de andere groep. CVA-cliënten waren actiever op fysiek, sociaal en cognitief domein.

Betrokken familie, vrienden en/of kennissen

Uit twee onderzoeken komt naar voren dat familie, vrienden en/of kennissen belangrijke sociale omgevingsfactoren zijn die door professionals betrokken moeten worden bij de revalidatiefase van de CVA-cliënten. Kennis en vaardigheden moeten overgedragen worden, wat o.a. kan bestaan uit psycho-educatie. Dit is effectief gebleken om inzicht te creëren bij CVA-cliënten en de sociale omgeving. Deze educatie richt zich op de specifieke beperkingen die de CVA-cliënt heeft overgehouden na de CVA en wat de mogelijkheden hierbij zijn voor het herstel van het dagelijks functioneren. Dit zal ertoe leiden dat motivatie voor de behandeling vergroot. Door de vaardigheden uit te leggen aan de sociale omgeving kunnen zij adequaat de CVA-cliënt ondersteunen en aanmoedigen bij de dagelijkse activiteiten. Dit heeft ook weer voordelen voor de intensiteit van het oefenen. Doordat de sociale omgeving samen met de CVA-cliënt gaat oefenen, wordt er buiten de therapie om, meerdere keren op een dag of in de week geoefend wat het herstel bevordert (Jellema et al., 2016; Schönherr & Spikman, 2012).

Bij het betrekken van de sociale omgeving zijn er wel vanuit twee onderzoeken kanttekeningen beschreven, zoals dat het klinisch personeel een evenwicht moet vinden tussen het intensief oefenen en de CVA-cliënt de tijd geven om het emotionele gevoel een plek te kunnen geven. Bijvoorbeeld het plotselinge functieverlies van het lichaam en activiteiten die opnieuw geleerd moeten worden. Daarnaast heeft overbescherming van de familieleden en professionals een negatief effect op de motivatie van de CVA-cliënt (Eng et al., 2014; Maclean, 2000).

Institutionele context

Uit het onderzoek van Eng et al. (2014) komt naar voren dat klinisch personeel behoefte hebben aan meer personeel, extra therapie-assistenten of vrijwilligers om te kunnen voldoen aan de richtlijnen die zegt dat er buiten de behandelingen ook gerevalideerd wordt (National Stroke Foundation, 2010). Ze ervaren weinig tijd. De verpleging biedt te veel fysieke hulp aan CVA-cliënten, waardoor ze niet de dagelijkse activiteiten weer kunnen oppakken. In het artikel wordt beschreven dat klinisch personeel (verpleging en therapeuten) met een oplossing zijn gekomen door de multidisciplinaire team communicatie te verbeteren en teamdoelen vast te stellen die gericht zijn op de cliënt. Hierbij hebben zij nadrukkelijk het doel van cliënt beschreven en was deze goed zichtbaar voor andere disciplines. Hierdoor weet de verpleging dat ze de CVA-cliënt o.a. de tijd moet geven om een kledingstuk aan te laten trekken i.p.v. het over te nemen. Een andere manier om de communicatie te verbeteren, was het gebruik maken van een bord op de afdeling, waarop individuele dagelijkse schema's op staan die het huiswerk van de cliënt weergeeft of wat er geoefend moet worden buiten de therapie om.

Temporele context

In drie onderzoeken kwam naar voren dat een gestructureerd programma en routine ervoor zorgt de activiteitsniveau van de CVA-cliënt significant verhoogt zonder dat er extra middelen benodigd zijn. Dit heeft een positief therapeutisch effect op het motorisch herstel van de CVA-cliënt, aangezien deze structuur stimulerend werkt om oefeningen buiten de therapie om, uit te voeren (Rosbergen et al., 2018; Eng et al., 2014; Tyson et al., 2015). Uit het onderzoek van White et al. (2015) daarentegen komt naar voren dat de behoefte van CVA-cliënten liggen bij meer flexibiliteit van hun eigen dagelijkse routine binnen een afdeling.

Het onderzoek van Eng et al. (2014) geeft de suggesties aan om trainingstijd, rustmomenten en maaltijdmomenten in te plannen of een schriftelijke checklist met taken die ze op de afdeling kunnen uitvoeren en naderhand kunnen afvinken.

3. Praktijkonderzoek

Uit het literatuuronderzoek komen omgevingsfactoren naar voren die CVA-cliënten stimuleren om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen binnen hun dagelijks handelen tijdens een klinische geriatrische revalidatie opname. Het praktijkonderzoek zal zich vooral richten op de fysieke en sociale omgevingsfactoren in verband met de tijdslimiet. Ook is er meer interesse vanuit Transmitt voor de fysieke en sociale omgevingsfactoren die stimulerend werken.

Het praktijkonderzoek zal de volgende vraag beantwoorden:

- Welke fysieke en sociale omgevingsfactoren die voortkomen uit het literatuuronderzoek zijn volgens de CVA-cliënt van 65+ met verminderde arm/handfunctie, verpleging en ergotherapeuten die werkzaam zijn bij Transmitt stimulerend om buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen?

3.1 Methode

Om antwoord te geven op de praktijkvraag is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Er is bewust gekozen om informatie te verzamelen binnen Transmitt. Gezien de focus binnen dit onderzoek gericht was op de meningen/ervaringen van de drie perspectieven (cliënt, verpleging en ergotherapeut). De informatie van het praktijkonderzoek is verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Hierbij kan er doorgevraagd worden, waardoor er gedetailleerde informatie verkregen wordt (Verhoef & Kuiper, 2019). 2 verpleegkundige zijn via de mail benaderd de andere respondenten zijn mondeling gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Alle interviews zijn face to face afgenomen.

Via interviews zijn bij drie CVA-cliënten met verminderde arm/handfunctie die verblijven binnen Transmitt naar hun mening gevraagd omtrent de gevonden fysieke en sociale omgevingsfactoren die stimulerend werken om zelfstandig te oefenen. Cognitieve beperkingen vormden een exclusiecriteria binnen de selectie van de cliënten.

Aan dezelfde twee verpleegkundige en twee ergotherapeuten, die werkzaam zijn bij Transmitt is gevraagd wat hun mening/ervaring is over de gevonden fysieke en sociale omgevingsfactoren en of dit stimulerend zou werken bij CVA-cliënten met verminderde arm/handfunctie die verblijven binnen Transmitt. Ook is de mening/ervaring gevraagd over het verschil tussen de oude en nieuwe afdeling van Transmitt gericht op het zelfstandig oefenen.

Vooraf is een topiclijst per respondentgroep opgesteld op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek (zie bijlage 6). Deze lijsten zijn te vinden in bijlage 6. Per topic zijn voorbeeldvragen opgesteld en vragen om te kunnen doorvragen over het onderwerp.

3.1.1 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. In overleg met de respondent is het interview opgenomen middels een telefoon en vanuit de opname getranscribeerd. De gegevens van de respondenten zijn geanonimiseerd. Tijdens het interview is er tussentijds samengevat om te controleren of de gegeven antwoorden correct zijn opgevat.

Om de gegeven antwoorden van de respondenten te analyseren is er een interview open gecodeerd en vervolgens axiaal gecodeerd. De rest van de interviews zijn vanwege de tijdslimiet samengevat en op deze wijze verwerkt binnen de gevonden codes/thema's. In bijlage 7 is een uitgewerkt interview toegevoegd en in bijlage 8 een samenvatting van het interview. De resultaten zijn beschreven vanuit de drie perspectieven onder de topics die ook in het literatuuronderzoek zijn gebruikt, waarbij de vraag of de topic naar hun mening stimulerend werkt om zelfstandig te oefenen wordt beantwoord.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

3.2.1 Fysieke omgeving

Stimulerend materiaal en aankleding van de ruimte

Alle drie de perspectieven ervaren dat stimulerend materiaal en aankleding van de ruimte bevorderend is om zelfstandig te oefenen. Ergotherapeuten ervaren dat activiteiten aanbieden op de afdeling zinvol kan zijn, omdat het inzicht in de eigen arm/handfunctie hierdoor vergroot wordt. Een andere ergotherapeut vult daarbij aan dat dagelijkse gebruiksvoorwerpen ook stimulerend kunnen werken. Tijdens het intakegesprek kan al genoemd worden dat cliënten gebruik kunnen maken van spelletjes en ander oefenmateriaal voor de arm/handfunctie te verbeteren.

“Bij rummikub of domino ben je gelijk bezig met arm/hand oefeningen gezien je de steentjes moet oppakken, omdraaien of dat je kaartjes op een plank moet neerzetten”. – cliënt 1

“Het kan aangeboden worden door een dagbesteding te creëren op de afdeling”. – Ergotherapeut 1

“Wasknijpers zouden bijvoorbeeld een goed middel kunnen zijn om te oefenen, als iemand altijd gewend is de was op te hangen”. – Ergotherapeut 2

Gemeenschappelijke ruimtes

Van de drie perspectieven geeft één cliënt aan het niet stimulerend te vinden in een gemeenschappelijk ruimte te oefenen.

“Ik ben gewend om alleen te zijn”...“Alleen als al het materiaal in de ruimte ligt zal ik daar gaan oefenen”. – Cliënt 2

“Wanneer er spelletjes en puzzels op een tafel in een gemeenschappelijk ruimte worden aangeboden zal dat mij uitlokken om even te kijken wat er allemaal op tafel ligt”. Wanneer je iets ziet liggen word je vaak gemotiveerd”. – Cliënt 1

In de gemeenschappelijke ruimtes kunnen maaltijdgroepen aangeboden worden, wat erg nuttig is voor het oefenen buiten therapietijd met de arm/handfunctie. Doordat cliënten het zien bij andere denkt de ergotherapeut dat dit stimulerend werkt, waarbij cliënten misschien ook meer het belang in gaan zien waarom het geoefend wordt. Er wordt genoemd dat een personeelslid gewenst is de maaltijdgroep te begeleiden. Op de afdeling is het plan om in de tussenruimte een koffie/thee hoek te maken, met als doel zelfstandig taken uit te laten voeren. Naast dat er tijdens deze taak geoefend wordt met het inzetten van de arm/handfunctie heeft de verpleging ook ervaren dat dit ook voor lot genootschap zorgt en cliënten elkaar motiveren om te gaan oefenen.

“Hoe meer ze geprikkeld worden door het bij een andere te zien in een gemeenschappelijke ruimte hoe meer motivatie er kan ontstaan bij de cliënten”. – Ergotherapeut 2

3.2.2 Sociale omgeving

Klinisch personeel

De verpleging speelt een belangrijk rol bij het stimuleren van CVA-cliënten met verminderde arm/handfunctie. De begeleiding hangt af van het doel van de cliënt. Ze zijn ervan bewust dat ze CVA-cliënten met een verminderde arm/handfunctie moeten begeleiden en te motiveren zelf handelingen te laten uitvoeren. De verpleging begeleidt de CVA-cliënt tijdens de ADL (wassen/aankleden en maaltijdbereiding). Ze laten de cliënt zoveel mogelijk hun eigen spullen pakken. Dit wordt ook als een therapie moment gezien. Het is hierbij soms voor de verpleging verleidelijk om het even snel over te nemen, gezien de tijdsdruk die zij ervaren.

De adviezen van de therapeut worden gegeven via het cliëntendossier, waardoor ze weten hoe ze de cliënt kunnen begeleiden tijdens het handelen. Dit zorgt voor een extra handeling voor de verpleging in het cliëntdossier, waardoor de adviezen niet altijd gelezen wordt. Eén cliënt ervaart dat de verpleging niet altijd op de hoogte is van de doelen, wat niet motiverend werkt om zelf handelingen uit te voeren als het overgenomen wordt. De ergotherapeuten twijfelen of er aandacht is voor de adviezen die gegeven worden via het cliëntdossier. Hierbij geven beide ergotherapeuten een optie weer hoe ze dit anders zouden kunnen aanpakken:

“De gegeven adviezen worden niet met de verpleging geëvalueerd om te kijken hoe het gaat. Dat zou nog wel verbeterd kunnen worden, om bij de verpleging te vragen of de cliënt handelingen die zelf uitgevoerd kunnen worden ook daadwerkelijk uitgevoerd worden. Het blijft nu alleen bij een advies aan de verpleging” – Ergotherapeut 2

“Om op een andere manier advies te geven kan er gebruik gemaakt worden van een adviesfunctie in het elektronische patiëntendossier, maar dit gebruiken we nog niet. Dit zou nog een verbetering kunnen zijn”. – Ergotherapeut 1

Medecliënten

Eén cliënt van de drie perspectieven geeft aan het niet stimulerend te vinden om met medecliënten te oefenen, maar liever alleen op de kamer oefent.

Voorheen werd er wel eens op de afdeling samen geoefend. De activiteit die werd aangeboden viel onder ergotherapie, maar zou ook buiten de ergotherapie behandelingen uitgevoerd kunnen worden door bijvoorbeeld familie of vrijwilligers hier een rol in te laten spelen. De ervaring van de ergotherapeut is dat cliënten het niet als therapie zagen, maar meer als dagbesteding, terwijl er wel geoefend werd met de arm/handfunctie. Cliënten kunnen ervaringen uitwisselen en zien bij elkaar hoe hij/zij het terugkijken van functies hebben aangepakt, wat cliënten stimuleert het ook op die manier aan te pakken. Verpleging en een cliënt geven aan dat het waardevol kan zijn om de oefeningen uit de oefengids gezamenlijk te laten oefenen.

“Bij het samen oefenen is er mogelijkheid om contact te leggen met andere cliënten, wat voor mij stimulerend werkt”... “Wanneer de oefening niet goed lukt kunnen we elkaar stimuleren/motiveren om door te gaan of om nog een keer te proberen”... “Er is een sterke wil genoodzaakt om in je eentje te blijven oefenen”. – Cliënt 1

“De kanttekening hiervan is wel dat het organisatorisch lastig was. Je loopt veel door elkaar heen en vergeet soms wie welk doel had. En dat werd weer steeds minder gedaan, omdat je dan niet de juiste doelgroep had of cliënten op hetzelfde niveau”. – Ergotherapeut 1

Betrokken familie, vrienden en/of kennissen

Alleen voor cliënten is het onduidelijk wat familie kan betekenen binnen het revalidatieproces. Een cliënt oefent weleens wanneer familie op bezoek is en geeft aan dat het stimulerend werkt, doordat diegene eventuele vooruitgang kan zien en benoemen.

“Als de familie er is ben ik zo blij en is er veel te vertellen en gaat het even niet over het revalideren”. – Cliënt 1

“Ik oefen dan tussen het praten door, met bijvoorbeeld het knippen in een balletje”. – Cliënt 2

Ergotherapeuten betrekken familie erbij wanneer cliënten niet zelfstandig kunnen oefenen door cognitieve problemen of verminderde motivatie. Hierbij laten ze zien welke oefeningen ze samen kunnen doornemen. Dit wordt mondeling met de familie besproken. Per cliënt verschilt het of er actief wordt geoefend en welk doel op de voorgrond staat. Familie zou meer betrokken kunnen worden binnen het revalidatieproces en een rol kunnen spelen bij het oefenen buiten de therapie om. Het is hierbij belangrijk dat familie op de hoogte wordt gesteld van de mogelijkheden op de afdeling.

“Er kan dan natuurlijk ook samen de arm/handfuncties geoefend worden, als familie op de hoogte is van de gegeven oefeningen”... “Of aan familie uitleggen dat bepaalde spelletjes effect heeft op het herstel van de arm/handfunctie en dit samen met de cliënt gespeeld kunnen worden”. – Verpleegkundige 1

3.2.3 Nieuwe setting

Cliënten hebben op de nieuwe afdeling een eenpersoonskamer, wat ervoor zorgt dat de interne motivatie hoog moet zijn om in andere ruimtes te gaan oefenen.

“We zien dat de mensen zich terugtrekken op de kamer”. – Verpleegkundige 2

De oefenruimte die aanwezig is op de afdeling bevindt zich aan het einde van de afdeling wat naast motivatie ook andere voorwaarden eist, zoals:

- Niveau van functioneren van de cliënt
- Zelfstandig kunnen verplaatsen met de rolstoel
 - Goede conditie voor het rijden
- Zelf initiatief kunnen nemen

In de oefenruimte staat een hoog-laag tafel wat ervoor zorgt dat cliënten goed kunnen positioneren onder de tafel, waardoor ze de oefeningen beter kunnen uitvoeren.

3.2.4 Aanvulling

Cliëntperspectief

- Op vaste tijden therapie aanbieden
- Tafels waar cliënten aan mogen oefenen moeten opgeruimd zijn
- Evalueren van de gegeven oefeningen die gegeven zijn door de therapeut

“Het is momenteel te vrijblijvend hoe de dag verloopt en niet duidelijk wanneer er therapie gegeven wordt. Hierdoor zit ik vaak te wachten na het ontbijt, wanneer er een therapeut komt en had ik die tijd kunnen besteden aan zelf oefenen”. – Cliënt 1

Ergotherapeut perspectief

Voor cliënten die niet zelfstandig met de CVA-oefengids kunnen oefenen zou een iPad handig zijn met de App van de CVA-oefengids, waar filmpjes worden weergegeven. Uit ervaring van de ergotherapeut schijnt dit te helpen om toch zelfstandig te oefenen. Wel is het gewenst dat verpleging of familie hier een rol in spelen gezien wanneer het voor de cliënt lastig is de iPad te besturen. Een kanttekening hiervan is wel de kosten voor de App en dat de cliënt een iPad toch zijn beschikking moet hebben. Er zijn kansen te halen bij het inrichten van de keuken op de afdeling, door de keuken in te richten dat cliënten zelf koffie/thee kunnen pakken en zetten worden ze uitgenodigd om van de kamers af te komen. Daarnaast is het ook gelijk ontmoetingsruimte waar spelletjes gespeeld kan worden.

Deze ruimte kan ook gebruikt worden om spelletjes te spelen

“De papieren oefengids lijkt toch moeilijk op te volgen zijn. Of ze begrijpen de oefeningen niet of het lezen gaat lastig”. – Ergotherapeut 2

Verpleegkundige perspectief

Een verpleegkundige zou het prettig vinden om een klinisch les te krijgen, met wat de aandachtspunten zijn bij het betrekken van de arm/handfunctie in de dagelijkse praktijk.

“Het staat vaak wel in het dossier, maar soms is het bespreken met elkaar prettiger”...“Zeker voor nieuwkomers/stagiaires kan dit waardevol zijn die nog geen ervaring hebben met CVA-cliënten met verminderde arm/handfunctie”. – Verpleegkundige 2

4. Discussie

4.1 Interpretatie resultaten

In het literatuuronderzoek is naar voren gekomen welke omgevingsfactoren stimulerend werken bij CVA-cliënten binnen een klinische setting om zelfstandig te oefenen naast de ergotherapeutische behandelingen. Alle drie de perspectieven zijn het eens dat het neerleggen van stimulerend materiaal (iPads met therapie apps, puzzels, boeken en tijdschriften, rummikub, domino en dagelijkse gebruiksvoorwerpen) in de gemeenschappelijke ruimte uitnodigt tot zelfstandig oefenen. Om CVA-cliënten hier bewust van te laten maken geeft de verpleegkundige aan om tijdens het intakegesprek het oefenmateriaal voor buiten de therapie voor te leggen. Volgens zowel de literatuur als de mening van de cliënt werkt het motiverend om feedback te krijgen op de oefeningen. Dit zou ook gerealiseerd kunnen worden met een spiegel in de oefenruimte of op de kamer.

Gevonden in de literatuur is dat de houding van de verpleging van de revalidatieafdeling een belangrijke rol speelt bij het betrekken van o.a. de arm/handfunctie buiten de therapie om. De verpleging is zich bewust van de meerwaarde de cliënt arm/handfunctie binnen de dagelijkse zorg in te laten zetten, maar ervaart hier eveneens een tijdsfactor in als beperking.

Wat zowel opvalt in de literatuur als in de praktijk is dat de verpleging en ergotherapeuten het stimulerend lijkt te vinden dat cliënten onderling samen gaan oefenen. Gericht op het samen oefenen blijken maaltijdgroepen nuttig te zijn, maar hier is wel gewenst dat een personeelslid dit faciliteert. Twee cliënten geven echter aan liever alleen te zijn en geen behoefte te hebben aan contact met andere cliënten. Dit zou mogelijk kunnen komen doordat ze het doel niet weten van het samen oefenen of door mogelijk COVID-19 besmettingsgevaar. De verpleging bevestigt dit en merkt dat cliënten zich terugtrekken op hun kamers.

Cliënten vragen zich af hoe familie een rol kan spelen met betrekking tot het zelfstandig oefenen, gezien zij familiebezoek zien als een moment om samen te zijn in plaats van bezig te zijn met het revalideren. Hier ontbreekt kennis en vaardigheden die niet duidelijk overgedragen wordt aan familie, waardoor ze niet weten wat voor rol zij zouden kunnen spelen binnen het revalidatieproces. Uit de literatuur is gebleken dat het effectief is om inzicht te creëren bij CVA-cliënten en de sociale omgeving over wat de mogelijkheden zijn voor het herstel van het dagelijkse functioneren en dat er samen geoefend kan worden. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het emotioneel verwerken van functieverlies en over bescherming van familieleden. Dit kan negatief gevolgen hebben op de motivatie van de CVA-cliënt.

Institutionele context en temporele context zijn niet meegenomen in het praktijkonderzoek gezien de tijdslimiet van dit onderzoek. Echter zijn de twee contexten wel aan bod gekomen in het praktijkonderzoek, doordat er ruimte gegeven is voor aanvullingen op het onderwerp. Cliënten vinden de structuur van de afdeling te vrijblijvend, waardoor zelfstandig oefenen lastig te plannen is, omdat ze niet weten wanneer een therapeut langskomt. Cliënten wachten hierdoor vaak met oefenen tot de therapeut aanwezig is, waardoor waardevolle oefentijd misgelopen wordt.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat de verpleging behoefte heeft aan therapie-assistenten of vrijwilligers die de cliënten kunnen begeleiden bij dagelijkse activiteiten die zelfstandig uitgevoerd dienen te worden buiten de therapie om. Er wordt door de verpleging weinig tijd ervaren, waardoor het verleidelijk is om handelingen over te nemen van de cliënt. Dit is overlappend met wat er uit het praktijkonderzoek komt.

4.2 Bijdrage kwaliteitsverbetering

Dit onderzoek had als doel de kennis en inzicht van de ergotherapeuten van Goudenhart te vergroten. Dit ging over omgevingsfactoren die een rol spelen bij CVA-cliënten van 65+ die stimulerend werken, om buiten de ergotherapie behandelingen om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen binnen de klinische opname bij Transmitt. Dit onderzoek biedt ergotherapeuten inzicht in de factoren die CVA-cliënten stimuleren tot oefenen. Ergotherapeuten gaan zo effectiever en efficiënter te werk. Hierbij kan de verpleging ook een rol spelen. Vanuit de verpleging is een klinische les gewenst om meer inzicht te krijgen hoe de arm/handfunctie te betrekken in de dagelijkse activiteiten. Hierdoor worden het aantal oefenmomenten vergroot. Wat voor de cliënt sneller merkbaar herstel betekent. Uiteindelijk zorgt dit voor het vergroten van zelfredzaamheid.

4.3 Sterke en zwakke punten van dit onderzoek:

Het literatuuronderzoek bevat enkele beperkingen. Ten eerste, veel van de bevindingen waren gericht op onderzoeken naar CVA-cliënten, maar bevonden zich niet allemaal binnen de klinische geriatrische revalidatie opname. Ten tweede, niet alle onderzoeken uit het literatuuronderzoek waren gericht op interventies buiten de ergotherapiebehandeling. Ten derde, niet alle onderzoeken waren gerelateerd aan CVA-cliënten met arm/handfunctie problematiek. Ten vierde, meerdere onderzoeken waren gericht op CVA-cliënten buiten de 65+-leeftijdscategorie. Uit het literatuuronderzoek komt dus naar voren dat omgevingsfactoren wel degelijk invloed kunnen hebben op het stimuleren van CVA-cliënten om, buiten de ergotherapiebehandeling, oefeningen zelfstandig toe te passen. Echter, geen literatuur is gevonden die exact aan alle selectiecriteria voldoet.

De verzamelde informatie vanuit het praktijkonderzoek zijn afkomstig vanuit Transmitt. Hierdoor is er gericht gezocht naar oplossingen binnen de organisatie, waar het probleem zich afspeelt. Tevens kan dit ook een beperking zijn van het onderzoek aangezien deze specifieke problematiek niet hoeft te gelden binnen andere instellingen. Invalshoeken vanuit andere instellingen zouden kunnen zorgen voor breder gedragen oplossing.

De vooraf opgestelde topiclijst heeft ervoor gezorgd dat er vanuit alle drie de perspectieven het gegeven probleem onderzocht kon worden. Hierdoor werd het probleem bekeken vanuit diverse invalshoeken, wat ervoor zorgt dat de oplossingen bijdrage leveren voor de drie perspectieven. Dit zou positief effect kunnen hebben op het implementeren van de factoren die een CVA-cliënt stimuleren om zelfstandig te oefenen. Het huidige cliëntperspectief laat zien dat er nog onduidelijkheid heerst omtrent de mogelijkheden binnen de revalidatieafdeling.

Tijdens het interview is er samengevat, om zo de antwoorden te controleren.

Er is binnen dit onderzoek gekozen om de interviews niet allemaal volledig te transcriberen, dit in verband met de tijdslimiet van het onderzoek. De overige interviews zijn samengevat. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat details minder compleet in beeld zijn gekomen. Om een completer beeld te krijgen zouden de overige interviews volledig getranscribeerd moeten worden.

5. Conclusie

Welke omgevingsfactoren stimuleren CVA-cliënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt wordt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt?

In het literatuuronderzoek komt naar voren dat zowel de fysieke als sociale omgevingsfactoren invloed hebben op het stimuleren van zelfstandig oefenen, met de arm/hand buiten de therapietijd om. De factoren die gevonden zijn in de literatuur zijn ook stimulerend bevonden door de respondenten (CVA-cliënten, ergotherapeuten en verpleging).

Geconcludeerd kan worden dat op de afdeling van Transmitt stimulerende materialen neergelegd kunnen worden. Groepsbehandelingen zal stimulerend werken, omdat cliënten bij elkaar kunnen kijken hoe het bij de ander gaat. De wens is dat iemand van het personeel dit faciliteert. Een balans tussen betrokkenheid van familie bij het revalidatieproces en het samenzijn tijdens bezoeken is belangrijk. Om familie te betrekken bij het revalidatieproces en samen te laten oefenen buiten therapietijd staat het overdragen van mogelijke vaardigheden en kennis rondom een CVA voorop. Daarnaast wordt er aanbevolen om volgens vaste afspraken te werken, waardoor de cliënt beter het zelfstandig oefenen kan inplannen op een dag.

Hierboven staat voornamelijk beschreven wat de fysieke en sociale omgeving kan bijdrage aan het stimuleren, maar daarbij is het ook van belang dat een CVA-cliënt intrinsiek gemotiveerd is. Intrinsieke motivatie en omgevingsfactoren staan in relatie met elkaar. Naast de motivatie en omgevingsfactoren is het ook afhankelijk waar het CVA heeft plaatsgevonden. Wanneer het CVA heeft plaatsgevonden in het frontale gebied van de hersenen kan dit de intrinsieke motivatie van de cliënt beïnvloeden. Hier is vervolgonderzoek nodig om uit te zoeken hoe CVA-cliënten met verminderde motivatie gestimuleerd kunnen worden tot zelfstandig oefenen. In vervolgonderzoek zullen er ook andere instellingen benaderd moeten worden om zo een breder gedragen oplossing te vinden. Als laatste zullen institutionele context en temporele context onderzocht moeten worden. Aangezien er in dit praktijkonderzoek geen aandacht besteed is aan deze contexten.

6. Aanbevelingen

Fysieke omgeving (voor de nieuwe afdeling)
• Neerleggen op de tafel: iPads met therapie apps, spelletjes, puzzels, boeken, tijdschriften, rummikub, domino en dagelijkse gebruiksvoorwerpen. Cliënten hiervan bewust maken van het gebruik. • Koffiehoek maken waar zelf koffie gepakt kan worden. • Hoog-laagtafels vrijhouden van laptops. • Spiegel op de kamer of in de oefenruimte neerzetten
Sociale omgeving
• Dagbesteding creëren op de afdeling. Belangrijk dat iemand van het personeel dit faciliteert. • Groepsbehandelingen overwegen, zoals maaltijdgroepen. Cliënten met dezelfde doelen samen laten oefenen, CVA-oefengids cliënten aan elkaar koppelen. • Gegeven adviezen aan verpleging evalueren en kijken of ze worden opgepakt. • Opzetten van de adviesfunctie in het cliëntdossier, zodat het in een oogopslag duidelijk is wat er bij een cliënt voor adviezen gegeven zijn. • Familie bewust laten maken dat er samen spelletjes gespeeld kunnen worden. • Evalueren oefeningen met de CVA-cliënt. • Klinische les verpleging
Institutionele omgeving
• Cliënten hebben behoefte aan overzicht wanneer therapie gegeven wordt

7. Literatuurlijst

AOTA. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(2), 1-48.

Baum, C., Christiansen, C. A., & Bass, J. D. (2015). The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model. In C. Christiansen, C. Baum, & J. Bass (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-being*. Slack: Thorofare, NJ.

Chen, H. M., Lee, H. L., Yang, F. C., Chiu, Y. W., & Chao, S. Y. (2020). Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082755>

Dekker, M. (2017, 27 juni). Omgaan met apathisch gedrag na hersenletsel. Verder met hersenletsel. <https://www.verdermethersensletsel.nl/t/omgaan-met-apatichisch-gedrag-na-hersenletsel>

Eng, X. W., Brauer, S. G., Kuys, S. S., Lord, M., & Hayward, K. S. (2014). Factors Affecting the Ability of the Stroke Survivor to Drive Their Own Recovery outside of Therapy during Inpatient Stroke Rehabilitation. *Stroke Research and Treatment*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/626538>

Harris, J. E., Eng, J. J., Miller, W. C., & Dawson, A. S. (2010). The Role of Caregiver Involvement in Upper-Limb Treatment in Individuals With Subacute Stroke. *Physical Therapy*, 90(9), 1302–1310. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090349>

Horne, M., Thomas, N., McCabe, C., Selles, R., Vail, A., Tyrrell, P., & Tyson, S. (2015). Patient-directed therapy during in-patient stroke rehabilitation: stroke survivors' views of feasibility and acceptability. *Disability and Rehabilitation*, 37(25), 2344–2349. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1024341>

Janssen, H., Ada, L., Bernhardt, J., McElduff, P., Pollack, M., Nilsson, M., & Spratt, N. J. (2013). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.788218>

Jellema, S., van der Sande, R., van Hees, S., Zajec, J., Steultjens, E. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2016). Role of Environmental Factors on Resuming Valued Activities Poststroke: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Findings. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(6), 991–1002.e1. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.01.015>

Krikke-Sjardijn, T., Kwakkel, G., Meijer, R., & Visser-Meily, A. (2009). Herziene CBO-richtlijn Beroerte, 2009. *Tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde*, 34(2), 62–65. <https://doi.org/10.1007/bf03081368>

Lohse, K., Shirzad, N., Verster, A., Hodges, N. & Van der Loos, M. (2013). Video games games and rehabilitation: Using design principles to enhance engagement in physical therapy. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 37:166-175. <https://doi.org/10.1097/NPT.000000000000017>

Maclean, N. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *BMJ*, 321(7268), 1051–1054. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051>

National Stroke Foundation. (2010). Clinical guidelines for stroke management. https://www.pedro.org.au/wp-content/uploads/CPG_stroke.pdf

Polatajko, H. J., Backman, C. L., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., et al. (2013). Human occupation in context. In E. A. Townsend, & H. J. Polatajko (Eds.), *Enabling occupation II: Advancing*

an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation (2nd ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Proot, I. M., Crebolder, H. F. J. M., Abu-Saad, H. H., Macor, T. H. G. M., & Ter Meulen, R. H. J. (2000). Stroke patients' needs and experiences regarding autonomy at discharge from nursing home. *Patient Education and Counseling*, 41(3), 275–283. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(99\)00113-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00113-5)

Rensink, M., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. (2009). Task-oriented training in rehabilitation after stroke: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04925.x>

Rhodes, R.E., Warburton, D.E.R. & Bredin, S.S.D. (2009). Predicting the effect of interactive video bikes on exercise adherence: an efficacy trial. *Psychology, Health & Medicine*, 14 (6), 631-640. <https://doi.org/10.1080/13548500903281088>

Rosbergen, I. C., Grimley, R. S., Hayward, K. S., & Brauer, S. G. (2018). The impact of environmental enrichment in an acute stroke unit on how and when patients undertake activities. *Clinical Rehabilitation*, 33(4), 784–795. <https://doi.org/10.1177/0269215518820087>

Rosbergen, I. C., Grimley, R. S., Hayward, K. S., Walker, K. C., Rowley, D., Campbell, A. M., McGufficke, S., Robertson, S. T., Trinder, J., Janssen, H., & Brauer, S. G. (2017). Embedding an enriched environment in an acute stroke unit increases activity in people with stroke: a controlled before–after pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 31(11), 1516–1528. <https://doi.org/10.1177/0269215517705181>

Scholten, R., Offringa, M., & Assendelft, W. (2018). *Inleiding in evidence-based medicine: Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal (Dutch Edition) (5th ed. 2018 editie)*. Bohn Stafleu van Loghum.

Schönherr, M., & Spikman, J. (2012). Neuropsychologische revalidatie bij hersenletsel. *Bijblijven*, 28(6), 59–65. <https://doi.org/10.1007/s12414-012-0052-0>

Tyson, S., Burton, L., & McGovern, A. (2015). The effect of a structured programme to increase patient activity during inpatient stroke rehabilitation: a Phase I cohort study. *Clinical Rehabilitation*, 30(2), 191–198. <https://doi.org/10.1177/0269215515575335>

Van Hartingsveldt, M. & Piskur, B. (2017). Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) en het Canadian Practice Process Framework (CPPF). In Le Granse, M., van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (reds), *Grondslagen van de ergotherapie (5e druk, pp. 207-2016)*. Bohn Stafleu van Loghum.

Veerbeek, J. M., Kwakkel, G., van Wegen, E. E. H., Ket, J. C. F., & Heymans, M. W. (2011). Early Prediction of Outcome of Activities of Daily Living After Stroke. *Stroke*, 42(5), 1482–1488. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.110.604090>

Verhoef, J., & Kuiper, C. (2019). *ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek (2de editie)*. Boom Lemma.

Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2013). *Beroepscompetenties ergotherapie (2de editie)*. Boom Lemma.

White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L. A., & Spratt, N. (2015). Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 37(7), 593–600. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935876>

White, J. H., Alborough, K., Janssen, H., Spratt, N., Jordan, L., & Pollack, M. (2013). Exploring staff experience of an “enriched environment” within stroke rehabilitation: a qualitative sub-study. *Disability and Rehabilitation*, 36(21), 1783–1789. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.872200>

Yavuzer, G., Selles, R., Sezer, N., Sütbeyaz, S., Bussmann, J. B., Köseoğlu, F., Atay, M. B., & Stam, H. J. (2008). Mirror Therapy Improves Hand Function in Subacute Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(3), 393–398.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.08.162>

Websites

Beroepsvereniging voor ergotherapeuten. (2021, 29 januari). *Ergotherapie*. <https://ergotherapie.nl/>

BTSG. (2017). *CVA-gevolgen en algemene kenmerk*. <https://btsg.nl/cva-gevolgen-en-algemene-kenmerken/>

De hoogstraat Revalidatie & UMC Utrecht hersencentrum. (2015). *Zelf oefenen na een beroerte*. <https://www.kcrutrecht.nl/wp-content/uploads/2018/09/Snel-in-beweging-Oefengids-beroerte.pdf>

De Nederlandse Hartstichting. (z.d.). *Alles over beroerte*. <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/beroerte>

Handreiking zelfredzaamheid voor wijkverpleegkundigen. (2017, 4 juli). Vilans. <https://www.vilans.nl>

Movisie. (z.d.). *Eigen regie*. <https://www.movisie.nl/eigen-regie>

Transmitt Revalidatie. (z.d.). *Revalidatieproces*. <https://www.transmitt.nl/revalidatie/revalidatieproces/>

Trombosestichting. (2019). *Trombose in de hersenen*. <https://www.trombosestichting.nl/trombose/gevolgen-trombose/beroerte/>

Volksgezondheidszorg.info. (2021). *Beroerte | Cijfers & Context | Huidige situatie*. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroerte/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-en-nieuwe-gevallen-beroerte-huisartsenpraktijk>

8. Bijlagen

- Bijlage 1: Definiëring begrippen
- Bijlage 2: Zoektermen
- Bijlage 3: Zoekhistorie
- Bijlage 4: Data-extractietabel
- Bijlage 5: Beoordeling artikel
- Bijlage 6: Interview Protocol
- Bijlage 7: Voorbeeld uitgewerkte interview
- Bijlage 8: Voorbeeld samenvatting interview

Bijlage 1: Definiëring begrippen

- Zelfredzaamheid: *'Het vermogen om normale activiteiten van het dagelijkse leven zelfstandig te kunnen doen, en allerlei problemen zelf te kunnen aanpakken, zonder professionele hulpverlening.'* (Handreiking zelfredzaamheid voor wijkverpleegkundigen, 2017)
- Functieniveau: Oefenen van bewegingen van het lichaam om functie te verbeteren (Granse, 2017)
- Activiteitsniveau: Oefeningen gericht op activiteiten (Granse, 2017)
- Fysieke omgeving: De natuurlijk en niet-menselijke omgeving en objecten in de omgeving
- Sociale omgeving: de aanwezigheid van relaties met en verwachtingen van personen, groepen en organisaties met wie de cliënt contact heeft.
- Omgevingsverrijking: Omgeving die uitnodigend en uitdagend is om bijvoorbeeld meer te bewegen of stimuleert sociale interactie met mede cliënten.

Bijlage 2: Zoektermen

Onderdeel PICO	Trefwoord Nederlands	Trefwoord Engels	Synoniem
P (patiënt)	CVA-cliënten	CVA clients	• CVA patients • Stroke patients • Stroke
	Herseninfarct	Cerebrovascular Accident	
	Verminderde arm/handfunctie	Disability arm/hand function	• Arm-hand function
	Bovenste extremiteiten	Upper extremity	• Upper limb
	Klinische opname	hospitalization	- Rehabilitation phase - Rehabilitation stage - Stroke Unit
I (Interventie)	Stimuleren	Stimulate	- Empowerment - Support
	Aanmoedigen	Encourage	• Encouragement • Support
	Motiveren	Motivate	• Rehabilitation motivation

	Omgevingsfactoren	Environment	- context
	Therapeutisch klimaat	Therapeutic climate	- Therapeutics setting
	Arm/handfunctie oefeningen	Arm/hand function exercises	Arm/hand function workout
	Dagelijkse activiteiten	Daily activities	• Daily act • Daily living • Performance based • activities of daily living
C (Co-interventie)	-		
O (Outcome)	Zelfstandig oefenen	Independent exercises	- Independent Practice - Practice independently - Practice on their own

Bijlage 3: Zoekhistorie

Cinahl

Zoektermen	Aantal hits	Mogelijk relevante artikelen
CVA clients AND stimulate OR motivate OR support AND independent AND exercise	5.714	-
stroke patients AND stimulate OR motivate OR support AND independent AND exercise	2.142	-
Stroke patients AND hospitalization and motivate or support and daily activities	2.431	-
Stroke patients AND arm-hand function AND daily activities AND independent practice	0	•
Stroke patients AND arm-hand function AND daily activities	3	-
Stimulate OR motivation OR support AND patients AND daily activities AND stroke rehabilitation	70	-
Stimulate OR motivation OR support AND independent practice AND daily activities AND stroke rehabilitation	70	-
Stroke patients AND motivation OR support OR encourage AND independent practice AND stroke rehabilitation	464	• The development of a questionnaire to assess motivation in stroke survivors: a pilot study.

		•
Stroke patients AND encouragement OR motivate OR stimulate OR help OR support AND independent practice	6	
Independent practice AND stroke rehabilitation	16	• Promoting Independent Mobility-related Physical ACTivity (IMPACT) in an inpatient stroke rehabilitation unit: a proof-of-concept evaluation of self-management intervention - 10.1080/09638288.2019.1587012 • The effect of a structured programme to increase patient activity during inpatient stroke rehabilitation: a Phase I cohort study. 10.1177/0269215515575335 • Patient-directed therapy during in-patient stroke rehabilitation: stroke survivors' views of feasibility and acceptability. 10.3109/09638288.2015.1024341

Pubmed

Zoektermen	Aantal hits	Mogelijk relevante artikelen
(((((Stroke) OR (cva patients)) AND (hospitalization)) AND (motivate)) OR (Stimulate)) AND (Independent exercises)	269	Interventions for improving upper limb function after stroke - DOI: 10.1002/14651858.CD010820.pub2 Niet relevant
(((((Stroke) OR (Cva patients)) OR (Cerebrovascular Accident)) AND (motivate)) AND (environment))	20	- Stroke patients' and non-professional coaches' experiences with home-based constraint-induced movement therapy: a qualitative study. - Contextual determinants of participation after stroke: a systematic review of quantitative and qualitative studies. DOI: 10.1080/09638288.2019.1679897
(((((Stroke) OR (Cva patients)) OR (Cerebrovascular Accident)) AND (hospitalization)) OR (Rehabilitation stage)) AND (motivate)) AND (environment)	12	
(((((stroke) AND (arm function)) AND (motivate)) OR (daily activities)) OR (performance based)) OR (activities of daily living)) AND (independent exercises)	1,442	
((((((stroke patients) OR (cva patients)) AND (upper extremity)) AND (rehabilitation phase)) OR (rehabilitation stage)) OR (stimulate)) AND (rehabilitation motivation)) AND (environment)	11	
((stroke) AND (activities of daily living)) AND (context))	32	- What environmental factors influence resumption of valued activities post stroke: a systematic review of qualitative and quantitative findings. DOI: 10.1177/0269215516671013 - Role of Environmental Factors on Resuming Valued Activities Poststroke: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Findings. 10.1016/j.apmr.2016.01.015

((stroke patients) AND (motivation)) AND (rehabilitation)	135	

Google Scholar

Zoektermen	Aantal hits	Mogelijk relevante artikelen
stroke patients AND motivation AND rehabilitation	144.000 → teveel artikelen, maar wel relevante artikelen tegengekomen op pagina 1	• Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051 • Influences of Social Support, Self-esteem and Motivation for Rehabilitation on the Activities of Daily Living in Stroke Patients https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.145 • A protocol for systematic review and meta-analysis on psychosocial factors related to rehabilitation motivation of stroke patients doi: 10.1097/MD.00000000000023727
stroke patients AND upper extremity AND motivation and rehabilitation AND independent Practice	24.700	

stroke patients AND upper extremity AND motivation and rehabilitation AND independent Practice OR practice on their own	22.400 teveel artikelen, maar wel een relevante artikel tegengekomen op pagina 1	Factors Affecting the Ability of the Stroke Survivor to Drive Their Own Recovery outside of Therapy during Inpatient Stroke Rehabilitation https://doi.org/10.1155/2014/626538
stroke patients AND upper extremity AND environment OR motivation OR therapeutic climate and rehabilitation AND activities of daily living AND independent Practice OR practice on their own	11.900 teveel artikelen, maar wel een relevante artikel tegengekomen op pagina 1	Challenging rehabilitation environment for older patients - doi: 10.2147/CIA.S207863
stroke patients AND enrichment OR environment AND practice on their own	397.000 teveel artikelen, maar wel een relevante artikel tegengekomen op pagina 1 + 2	- Exploring staff experience of an “enriched environment” within stroke rehabilitation: a qualitative sub-study https://doi.org/10.3109/09638288.2013.872200 - Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: https://doi.org/10.3109/09638288.2014.935876
stroke patients AND stroke unit AND enrichment OR environment OR therapeutic climate AND practice on their own	180.000 teveel artikelen, maar wel een relevante artikel tegengekomen op pagina 1	The impact of environmental enrichment in an acute stroke unit on how and when patients undertake activities https://doi.org/10.1177/0269215518820087
stroke patients AND stroke unit AND enrichment OR environment OR therapeutic climate AND practice on their own	44.300	
Stroke patients AND stroke unit AND enrichment OR environment OR therapeutic climate AND practice on their own OR independent exercises	25.300	-

Sneeuwbalmethode

- Rehabilitation in the home versus the hospital: the importance of context - DOI: 10.3109/09638289809166095
- Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients DOI: [10.3390/ijerph17082755](https://doi.org/10.3390/ijerph17082755)
- Meaningful task-specific training (MTST) for stroke rehabilitation: a randomized controlled trial DOI: [10.1310/tsr1903-193](https://doi.org/10.1310/tsr1903-193)
- Filling up the hours: how do stroke patients on a rehabilitation nursing home spend the day? - DOI: [10.1177/0269215509341526](https://doi.org/10.1177/0269215509341526)
- Physical, cognitive and social activity levels of stroke patients undergoing rehabilitation within a mixed rehabilitation unit - DOI: [10.1177/0269215512466252](https://doi.org/10.1177/0269215512466252)
- The role of caregiver involvement in upper-limb treatment in individuals with subacute stroke - DOI: [10.2522/ptj.20090349](https://doi.org/10.2522/ptj.20090349)
- A self-administered Graded Repetitive Arm Supplementary Program (GRASP) improves arm function during inpatient stroke rehabilitation: a multi-site randomized controlled trial - DOI: [10.1161/STROKEAHA.108.544585](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.544585)
- Family-mediated exercise intervention (FAME): evaluation of a novel form of exercise delivery after stroke DOI: [10.1161/STROKEAHA.110.594689](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.594689)
- Embedding an enriched environment in an acute stroke unit increases activity in people with stroke: a controlled before-after pilot study - DOI: [10.1177/0269215517705181](https://doi.org/10.1177/0269215517705181)
- Stroke patients' needs and experiences regarding autonomy at discharge from nursing home - [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00113-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00113-5)
- Challenging rehabilitation environment for older patients - <https://doi.org/10.2147/CIA.S207863>
- Task-oriented training in rehabilitation after stroke: systematic review - <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04925.x>
- Janssen H, Ada L, Bernhardt J, et al. An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. Disabil Rehabil. 2014;**36**(3):255–262. doi:10.3109/09638288.2013.788218

Bijlage 4: Data-extractietabel

Artikel	Auteur, jaartal	Doelgroep, diagnose	Methode	Resultaten
1. Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. <i>Bmj</i> , 321(7268), 1051-1054.	Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000).	22 patiënten met een beroerte die revalidatie ondergingen; 14 met een hoge motivatie voor revalidatie en acht met een lage motivatie.	Opzet van de studie - Er zijn halfgestructureerde interviews afgenomen met patiënten met een beroerte die revalideren in de stroke unit van een academisch ziekenhuis in de binnenstad.	Alle patiënten vonden revalidatie belangrijk voor herstel. Patiënten met een hoge motivatie zagen revalidatie eerder als het belangrijkste middel voor herstel en toonden zichzelf een actieve rol bij de revalidatie. Deze patiënten hadden ook meer kans om revalidatie te begrijpen en in het bijzonder om de specialistische rol van het verplegende personeel te begrijpen. Veel patiënten noemden onafhankelijkheid thuis als een persoonlijk doel, hoewel weinig patiënten met een lage motivatie dit doel in verband brachten met succes bij revalidatie. Informatie van professionals over revalidatie, gunstige vergelijkingen met andere CVA-patiënten en de wens om het ziekenhuis te verlaten hadden een positief effect op de motivatie. Omgekeerd hadden overbescherming door familieleden en professionals, gebrek aan informatie of het ontvangen van "gemengde berichten" van professionals en ongunstige vergelijkingen met andere patiënten een negatief effect.
2. Chen, H. M., Lee, H. L., Yang, F. C., Chiu, Y. W., & Chao, S. Y. (2020). Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients. <i>International journal of</i>	Chen, H. M., Lee, H. L., Yang, F. C., Chiu, Y. W., & Chao, S. Y. (2020).	De studie rekruteerde 65 patiënten tussen maart en oktober 2016. Vóór de interventie kregen alle patiënten routinematige zorg. De experimentele groep (n = 33) ontving wekelijkse sessies van MI gedurende 6 weken, terwijl de controlegroep (n = 32) wekelijks individuele aandacht kreeg van een onderzoeksverpleegkundige gedurende 6 weken.	In deze studie is een quasi-experimenteel ontwerp gebruikt. Er werden gestructureerde vragenlijsten gebruikt om gegevens te verzamelen, waaronder demografische gegevens, gegevens over activiteiten van het dagelijks leven (Barthel-index {BI} en instrumentele activiteiten van het	Resultaten: De BI- en IADL-scores zijn significant verbeterd met de tijd in zowel de experimentele als de controlegroep. De gegeneraliseerde schatting vergelijking toonde aan dat 6 weken en 3 maanden na de interventie de revalidatie motivatie scores in de experimentele groep respectievelijk 3,10 en 2,54 punten hoger waren dan die in

environmental research and public health, 17(8), 2755.			dagelijks leven {IADLs}) en gegevens over revalidatiemotivatie.	de controlegroep, met significante verschillen.
3. Janssen, H., Ada, L., Bernhardt, J., McElduff, P., Pollack, M., Nilsson, M., & Spratt, N. J. (2014). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. Disability and Rehabilitation, 36(3), 255-262.	Janssen, H., Ada, L., Bernhardt, J., McElduff, P., Pollack, M., Nilsson, M., & Spratt, N. J. (2014)	Patiënten opgenomen voor revalidatie-eenheid na een beroerte tussen 22 april en 5 augustus 2010 (n = 22).	Er werd een niet-gerandomiseerde gecontroleerde studie uitgevoerd. Directe observatie werd gebruikt om het verschil in verandering in fysieke, cognitieve, sociale of enige activiteit gedurende 2 weken te bepalen bij patiënten die werden blootgesteld aan een verrijkte versus niet-verrijkte omgeving.	Beroerte-patiënten in de EE (n ¼ 15) hadden 1,2 (95% BI 1,0–1,4) keer meer kans om betrokken te zijn bij welke activiteit dan ook in vergelijking met degenen in een niet-verrijkte omgeving (n ¼ 14). Ze hadden 1,7 (95% BI 1,1-2,5) keer meer kans om betrokken te zijn bij cognitieve activiteiten, 1,2 (95% BI 1,0-1,5) keer meer kans om betrokken te zijn bij sociale activiteiten, 0,7 (95% BI 0,6-0,9) keer even waarschijnlijk inactief en alleen zijn en 0,5 (95% BI 0,4-0,7) keer zo vaak in slaap vallen als patiënten zonder verrijking.
4. Rosbergen, I., Grimley, R. S., Hayward, K. S., Walke, K. C., Rowley, D., Campbell, A. M., ... & Brauer, S. G. (2016). Embedding an enriched environment in an acute stroke unit increases activity in people with stroke: Results of a pilot study. Cerebrovascular Diseases, 42, 7-7.	Rosbergen, I., Grimley, R. S., Hayward, K. S., Walke, K. C., Rowley, D., Campbell, A. M., ... & Brauer, S. G. (2016)	Het onderzoek werd uitgevoerd op de afdeling acute beroerte van een regionaal Australisch ziekenhuis, dat acht eenpersoonkamers en vier tweepersoonkamers had. Alle CVA-patiënten die werden opgenomen in de acute stroke unit werden gescreend op geschiktheid en achtereenvolgens ingeschreven. Patiënten kwamen in aanmerking als ze (1) werden opgenomen binnen 24-72 uur na het begin van een beroerte (ischemische of hemorragische, eerste en / of terugkerende beroerte), (2) in staat waren om een transfer van bed naar stoel te voltooien met hulp van twee personen of minder, (3) in staat om single stage commando's te volgen, (4) hulp nodig hadden voor basisactiviteiten van het dagelijks leven (ADL's), en (5) premorbide onafhankelijk waren (zelfrapportage), aangegeven door een Functional Ambulation Categories 15 score ≥ 4 en een gemodificeerde Rankin Score (mRS) 16 van 0-2. Deelnemers werden uitgesloten als ze een (1) gelijktijdige diagnose van snel verslechterende ziekte of (2) uitgebreide psychiatrische geschiedenis hadden. Om observationele gegevensverzameling mogelijk	Dit was een prospectieve, gecontroleerde voor-na-studie op een afdeling voor acute beroerte. Gedragskartering werd gebruikt om de activiteitsniveaus van patiënten met een beroerte die binnen een gebruikelijke zorgperiode werden behandeld te vergelijken met die van patiënten die na omgevingsverrijking werden behandeld.	De verrijkte omgevingsgroep (n = 30, gemiddelde leeftijd $76,7 \pm 12,1$) bracht een significant groter deel van de dag door met 'elke' activiteit (71% vs. 58%, $P = 0,005$) in vergelijking met de gebruikelijke zorg groep (n = 30, gemiddelde leeftijd $76,0 \pm 12,8$). Ze waren actiever op fysiek (33% vs. 22%, $P < 0,001$), sociaal (40% vs. 29%, $P = 0,007$) en cognitief domein (59% vs. 45%, $P = 0,002$) en veranderingen waren aanhoudend zes maanden na implementatie. De verrijkte groep ervoer significant minder bijwerkingen ($0,4 \pm 0,7$ versus $1,3 \pm 1,6$, $P = 0,001$), zonder dat er verschillen werden gevonden in ernstige bijwerkingen ($0,5 \pm 1,6$ versus $1,0 \pm 2,0$, $P = 0,309$).

		te maken, werden patiënten met een beroerte ook uitgesloten als ontslag werd verwacht binnen twee dagen na opname op de stroke unit.		
5. Rosbergen, I. C., Grimley, R. S., Hayward, K. S., & Brauer, S. G. (2018). The impact of environmental enrichment in an acute stroke unit on how and when patients undertake activities. <i>Clinical rehabilitation</i> , 33(4), 784-795.	Rosbergen, I. C., Grimley, R. S., Hayward, K. S., & Brauer, S. G. (2018)	De studie omvatte patiënten met een beroerte die waren opgenomen in (1) controle en (2) omgevingsverrijking periode	Dit is een substudie van een gecontroleerde voor-na observatieve studie.	Hogere activiteitsniveaus in de verrijkte groep (n = 30, gemiddelde leeftijd 76,7 ± 12,1) traden op tijdens periodes van geplande gemeenschappelijke activiteit (P <0,001), doorweekse niet-geplande activiteit (P = 0,007) en weekends (P = 0,018) in vergelijking naar de controlegroep (n = 30, gemiddelde leeftijd 76,0 ± 12,8), maar er werden geen verschillen waargenomen op werkdagen na 17.00 uur (P = 0,324). De verrijkte groep besteedde meer tijd aan de bovenste ledematen (P <0,001), gemeenschappelijke gezelligheid (P <0,001), luisteren (P = 0,007) en iPad-activiteiten (P = 0,002). Er werd geen verschil waargenomen in de totale assistentie van het personeel tijdens activiteiten (P = 0,055).
6. White, J. H., Alborough, K., Janssen, H., Spratt, N., Jordan, L., & Pollack, M. (2014). Exploring staff experience of an "enriched environment" within stroke rehabilitation: a qualitative sub-study. <i>Disability and rehabilitation</i> , 36(21), 1783-1789.	White, J. H., Alborough, K., Janssen, H., Spratt, N., Jordan, L., & Pollack, M. (2014).	Alle verpleegkundigen die op de revalidatie-eenheid werkten, kregen gedetailleerde informatie over het onderzoek en werden uitgenodigd om deel te nemen aan dit kwalitatieve onderzoek. Alle deelnemers (n ¼ 11) gaven geïnformeerde toestemming.	Deze kwalitatieve studie werd uitgevoerd in een revalidatieziekenhuis in een gemengd landelijk / stedelijk gebied in Australië, als onderdeel van een grotere pilotstudie waarin de haalbaarheid werd onderzocht om het gebruik van een EE te vertalen naar de klinische setting voor gebruik bij patiënten met een beroerte. Kwalitatieve interviews werden afgenomen met verplegend personeel (n ¼ 11) 4 maanden na de implementatie van EE in een revalidatie-eenheid. Goedkeuring voor dit project werd verkregen van de Hunter New England Human Ethics Research Committee (H-2010-1020). Een interpretatieve kwalitatieve benadering met behulp van diepgaande	Mannelijke en vrouwelijke medewerkers met verschillende jaren ervaring in de revalidatie van een CVA namen deel aan focusgroepen en individuele interviews. Er werden drie hoofdthema's geïdentificeerd met betrekking tot de implementatie van EE, waaronder: (i) "Verpleegkundigen hebben het zo druk '- percepties over de dagelijkse werkpraktijk; (ii) "A better outlook '- percepties van de voordelen van EE; (iii) "Ze gaan gewoon niet deelnemen" - perceptie van belemmeringen voor EE. De uitdagingen die in deze studie worden geïdentificeerd, sluiten inderdaad aan bij de literatuur over praktijk verandering, die aangeeft dat de werkdruk, routine en attitudes van het

			semigestructureerde interviews werd gekozen als reden voor het onderzoeken van de reikwijdte, diepte en complexiteit van ervaringen van verplegend personeel die niet kunnen worden vastgelegd met een kwantitatieve benadering	personeel de implementatie van een nieuwe praktijk kunnen beïnvloeden.
7. White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L. A., & Spratt, N. (2015). Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment: a qualitative study. Disability and rehabilitation, 37(7), 593-600.	White, J. H., Bartley, E., Janssen, H., Jordan, L. A., & Spratt, N. (2015).	Deelnemers aan de prospectieve interventiestudie (n ¼ 15) werden geïdentificeerd uit opeenvolgende opnames in een revalidatieziekenhuis in een gemengd landelijk / stedelijk gebied in Australië, na het begin van een beroerte [23]. Alle deelnemers kregen gedetailleerde 594 J. H. White et al. Disabil Rehabil, 2015; 37 (7): 593–600 Disabil Rehabil Gedownload van informahealthcare.com door Brunel University Services Ltd op 31-03-15 Alleen voor persoonlijk gebruik. studie-informatie en verstrekte geïnformeerde toestemming door kwalitatieve onderzoekers (J.W. en E.B.) die blind waren voor de uitkomsten van de grotere studie. De kwalitatieve onderzoekers benaderen alle deelnemers die hadden ingestemd met het bredere onderzoek om deelname aan dit kwalitatieve onderzoek uit te nodigen, waarbij de ervaringen van de deelnemers met hun revalidatietraject en blootstelling aan EE werden onderzocht. Toestemming om deel te nemen aan deze kwalitatieve studie was geen vereiste voor opname in de interventiestudie. Inclusiecriteria voor het interventiestudie waren onder meer: opname op de aangewezen revalidatieafdeling en deelname aan het interventiestudie. Deelnemers werden uitgesloten als ze een gedeeltelijke blootstelling aan de EE hadden gehad (gedefinieerd als minder dan 2 weken), of als ze ernstige cognitieve of communicatieve beperkingen hadden waardoor ze niet konden deelnemen aan een interview. Een deelnemer weigerde deel te nemen aan een kwalitatief interview en vier deelnemers werden uitgesloten omdat ze niet voldeden aan de inclusiecriteria van de interventie, wat	Semi-gestructureerde interviews met 10 overlevenden van een CVA (7 vrouwen en 3 mannen, gemiddelde leeftijd van 70,5 jaar) die gedurende 2 weken aan een EE waren blootgesteld na blootstelling aan routinematige revalidatie op een revalidatieafdeling. Er werd een inductieve thematische benadering gebruikt om gegevens te verzamelen en te analyseren	Kwalitatieve thema's kwamen naar voren met betrekking tot het milieuverrijking paradigma, waaronder: (1) " It got me moving " - waargenomen voordelen van deelname aan een EE; (2) " Je kunt je vervelen of je kunt het druk hebben. ' - Verzachtende factoren die van invloed zijn op deelname aan een EE; (3) " Ik hou er niet van om het personeel drukker te maken ' - beperkingen voor het gebruik van de EE

		resulteerde in een gemakssteekproef voor dit kwalitatieve deelonderzoek [26]. Goedkeuring voor dit onderzoeksproject werd verkregen van de Hunter New England Human Ethics Research Committee (H-2010-102) More about this source text Source text required for additional translation information Send feedback Side panels		
8. Horne, M., Thomas, N., McCabe, C., Selles, R., Vail, A., Tyrrell, P., & Tyson, S. (2015). Patient-directed therapy during in-patient stroke rehabilitation: stroke survivors' views of feasibility and acceptability. <i>Disability and rehabilitation</i>, 37(25), 2344-2349.	Horne, M., Thomas, N., McCabe, C., Selles, R., Vail, A., Tyrrell, P., & Tyson, S. (2015).	94 overlevenden van een beroerte met beperkingen aan de bovenste en onderste ledematen ten minste 1 week na een beroerte	94 overlevenden van een beroerte met beperkingen aan de bovenste en onderste ledematen ten minste 1 week na een beroerte ondergingen 4 weken dagelijkse door de patiënt geleide spiegeltherapie of oefeningen voor de onderste ledematen en vulden vervolgens vragenlijsten in over hun ervaring en tevredenheid. Een willekeurige willekeurige steekproef van 20 deelnemers voltooide ook een semi-gestructureerd telefonisch interview om hun ervaring in meer detail te bekijken en hun indrukken op langere termijn vast te leggen.	De deelnemers waren over het algemeen positief over door de patiënt geleide therapie. Ongeveer 71% vond het nuttig; 68% vond het leuk; 59% vond dat het "werkte" en 88% zou het aanbevelen aan andere patiënten. Bewegen werd positiever beoordeeld dan de spiegeltherapie. Moeilijkheden waren onder meer het rangschikken van de apparatuur en hun positie, met name voor ernstige beroertes, verlies van motivatie en zorgen over werken zonder toezicht
9. Eng, X. W., Brauer, S. G., Kuys, S. S., Lord, M., & Hayward, K. S. (2014). Factors affecting the ability of the stroke survivor to drive their own recovery outside of therapy during inpatient stroke rehabilitation. <i>Stroke research and treatment</i>, 2014.	Eng, X. W., Brauer, S. G., Kuys, S. S., Lord, M., & Hayward, K. S. (2014).	Opeenvolgende opgenomen patiënten met de diagnose beroerte werden uitgenodigd om deel te nemen als ze medisch stabiel waren (bevestigd door de medische griffier), fysiotherapie, ergotherapie of logopedie kregen tijdens revalidatie in een patiënt, en in staat waren om eenmalige commando's op te volgen. Elke overlevende van een beroerte genomineerd een hoofdverzorger, die werd gedefinieerd als de persoon met wie ze de meeste tijd doorbrachten in het ziekenhuis. Alle klinische medewerkers (verplegend personeel, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en spraakpathologie) van de twee afdelingen waren uitgenodigd om deel te nemen. Er werden geen uitsluitingscriteria opgelegd voor overlevenden van een beroerte, verzorgers of	Een-op-een diepte-interviews met overlevenden van een beroerte ($n = 7$) en hun belangrijkste verzorger ($n = 6$), samen met twee focusgroepen met klinisch personeel ($n = 20$). Gegevens werden thematisch geanalyseerd per groep.	Overlevenden van een beroerte ervaren "omgaan met verlies", terwijl tegelijkertijd "het opbouwen van motivatie en hoop" op herstel hun vermogen beïnvloedde om hun eigen herstel buiten de therapie te stimuleren. Bovendien rapporteren ze een "gebrek aan kansen" buiten de therapie, met de daaropvolgende tijd beschreven als "dood en verspilld". Volgens de belangrijkste verzorgers voelden de overlevenden van een beroerte zich 'onbeheerst ... overgeleverd aan ieders genade' en hadden ze geen kennis van 'wat te doen en waarom' buiten de therapie om. Klinisch personeel was van mening dat het vermogen van de overlevende van een beroerte om zelf te herstellen werd beperkt door het ontbreken

		personeel. Alle deelnemers gaven schriftelijke geïnformeerde toestemming. De rekrutering van deelnemers stopte na verzadiging van de gegevens, wat werd beschouwd als het punt waarop geen aanvullende informatie werd toegevoegd om opkomende concepten binnen elke groep te verbeteren of te onderscheiden		van een 'andere plek om naartoe te gaan' en de 'passieve revalidatie cultuur en -omgeving'.
10. Harris, J. E., Eng, J. J., Miller, W. C., & Dawson, A. S. (2010). The role of caregiver involvement in upper-limb treatment in individuals with subacute stroke. <i>Physical therapy</i> , 90(9), 1302-1310.	Harris, J. E., Eng, J. J., Miller, W. C., & Dawson, A. S. (2010).	50 personen met een subacute beroerte die willekeurig werden toegewezen aan de experimentele groep (oefening van de bovenste ledematen) werden gebruikt voor de analyse	Gegevens van 50 personen met een subacute CVA die willekeurig werden toegewezen aan de experimentele groep (oefening van de bovenste ledematen) werden gebruikt voor de analyse. Uitkomstvariabelen werden gemeten bij baseline en na voltooiing van de 4 weken durende interventie. Groepsvergelijkingen tussen deelnemers met ondersteuning door mantelzorger en deelnemers zonder ondersteuning door mantelzorger werden gedaan met behulp van een variantieanalyse. Met behulp van de Fugl-Meyer-schaal voor motorische stoornissen van de bovenste ledematen en de tijd besteed aan de behandeling (intensiteit) als covariaten, werd een multivariate regressieanalyse uitgevoerd om de additieve waarde van ondersteuning door zorgverleners op de functie van de bovenste ledematen te bepalen, gemeten aan de hand van verandering scores op de choke. Inventaris van arm- en hand activiteiten en het motor activiteitenlogboek..	Groep Vergelijkingen lieten zien dat deelnemers met ondersteuning van de mantelzorger een verbeterde functie van de bovenste ledematen hadden in vergelijking met degenen zonder ondersteuning van de mantelzorger en dat ze meer tijd besteedden aan lichaamsbeweging. De meervoudige regressieanalyse toonde aan dat de Fugl-Meyer-score, de behandelintensiteit en de ondersteuning van de zorgverlener significante voorspellers waren van verbetering van de bovenste ledematen (R^2 .240 –.292). In de regressiemodellen was ondersteuning van de mantelzorger verantwoordelijk voor 5% tot 9% van de verbetering van de bovenste ledematen. Studies van taakgerelateerde trainingen lieten voordelen zien voor de functionele uitkomst in vergelijking met traditionele therapieën. Actief gebruik van taakgerichte training bij overlevenden van een beroerte zal leiden tot verbeteringen in functionele resultaten en algemene gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.
11. Rensink, M., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdottir, T. (2009). Task-oriented training in rehabilitation after stroke: systematic review. <i>Journal of</i>	Rensink, M., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdottir, T. (2009).	Een reeks databases werd doorzocht om artikelen te vinden die betrekking hebben op taakgerichte training in revalidatie bij een beroerte, waaronder Medline, CINAHL, Embase en de Cochrane Library of systematic reviews. Papers die tussen januari 1996 en september 2007 in het Engels zijn gepubliceerd, zijn bijgevoegd. Er waren 42	De geselecteerde gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken en systematische reviews werden beoordeeld op kwaliteit. Belangrijke kenmerken en resultaten werden geëxtraheerd en samengevat	Studies van taakgerelateerde training lieten voordelen zien voor de functionele uitkomst in vergelijking met traditionele therapieën. Actief gebruik van taakgerichte training bij overlevenden van een beroerte zal leiden tot verbeteringen in functionele resultaten en

advanced nursing, 65(4), 737-754.		papers in de definitieve dataset, waaronder negen systematische reviews.		algemene gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.
12. Jellema, S., van der Sande, R., van Hees, S., Zajec, J., Steultjens, E. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2016). Role of environmental factors on resuming valued activities poststroke: a systematic review of qualitative and quantitative findings. Archives of physical medicine and rehabilitation, 97(6), 991-1002.	Jellema, S., van der Sande, R., van Hees, S., Zajec, J., Steultjens, E. M., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2016).	PubMed, CINAHL en PsycINFO werden doorzocht met behulp van meerdere zoektermen voor beroerte, activiteiten, handicap en thuis- en gemeenschaps omgevingen, met de volgende beperkingen: Engels, mensen en volwassenen. Er werden studies opgenomen die gegevens bevatten over hoe herintreding in gewaardeerde activiteiten van overlevenden van een beroerte in de gemeenschap werd beïnvloed door de omgeving. Twee recensenten selecteerden onafhankelijk de onderzoeken. De zoekopdracht leverde 3726 records op; 39 studies werden uiteindelijk geïnccludeerd.	Thematische analyse werd uitgevoerd op kwalitatieve gegevens, waarbij 9 thema's aan het licht kwamen die verband houden met de iteratieve aard van het proces van re-integratie en de bijbehorende omgevingsfactoren. Tijdens het proces van hernieuwde betrokkenheid interageren omgevingsfactoren met persoonlijke en ziektegerelateerde factoren in een geleidelijk proces van het vormgeven of opgeven van gewaardeerde activiteiten. De sociaal-culturele context bepaalt in dit geval welke activiteiten worden gewaardeerd en kunnen worden hervat door overlevenden van een beroerte. Sociale steun; activiteiten kansen en verplichtingen; vertrouwde en toegankelijke omgevingen; middelen en herinneringen; en een stapsgewijze terugkeer maakt het voor overlevenden van een beroerte gemakkelijker om hun activiteiten te verkennen, aan te passen, te hervatten en te behouden. Sociale steun is nuttig in alle stadia van het proces en is vooral belangrijk in het geval dat overlevenden van een beroerte bang zijn om hun activiteiten mogelijkheden te onderzoeken. De geïdentificeerde kwantitatieve gegevens onderschreven deze bevindingen grotendeels. Er zijn geen kwantitatieve gegevens gevonden met betrekking tot de iteratieve aard van het proces, bekende omgevingen of toegankelijkheid.	Herbetrokkenheid bij gewaardeerde activiteiten is een geleidelijk proces. In elke fase van het proces spelen meerdere omgevingsfactoren een rol. Tijdens revalidatie moeten professionals aandacht besteden aan de rol die fysieke en sociale omgevingsfactoren spelen bij het opnieuw aangrijpen na een beroerte en manieren vinden om de omgeving van overlevenden van een beroerte te optimaliseren.

13. Tyson, S. F., Burton, L., & McGovern, A. (2016). The effect of a structured programme to increase patient activity during inpatient stroke rehabilitation: a Phase I cohort study. <i>Clinical rehabilitation</i>, 30(2), 191-198.	Tyson, S. F., Burton, L., & McGovern, A. (2016).	Overlevenden van een beroerte die intramurale revalidatie ondergaan.	De geregistreerde activiteitsniveaus van de patiënten werden twee weken ervoor en erna vergeleken uitvoering van het programma. Gegevens over de geschatte tijd besteed aan verschillende soorten activiteiten werden geëxtraheerd uit de behandeling dossiers van patiënten, de dagboeken van patiënten en therapeuten, of tijdschema's (indien gebruikt) om de activiteitsniveaus van de patiënt te meten	Bij aanvang waren de geregistreerde activiteitsniveaus laag; patiënten deden gemiddeld 61 minuten (SD = 39) activiteit per dag. Na implementatie van het programma, geregistreerde activiteitsniveaus aanzienlijk verhoogd tot gemiddeld 123 minuten (SD = 88) per dag ($p = 0,0001$). De tijd doorgebracht in alle soorten geregistreerde activiteit nam toe ($p = 0,0001-0,002$), behalve psychologie waar de toename niet bereikte significantie ($p = 0,670$).
---	---	---	--	--

Bijlage 5: Beoordeling artikel

Artikel 1:

1

4.8

Kwalitatief onderzoek checklist

Beoordelingscriteria voor een kwalitatief onderzoek

Naam beoordelaar: Martien de Veldt datum: 26-3

Titel: Exploring stroke survivor experience of participation in an enriched environment

Auteurs: J. White, E. Borty, M. Janssen, L.A. Jordan, N. Spratt

Bron: pubmed

Korte beschrijving onderwerp: Verrijkte omgeving implementeren op een afdeling

Kenmerken onderzochte groep: CVA-klanten 70 jaar

Manier van selectie deelnemers:

Waarnemingsmethode:
☐ observatie
☒ (diepte-)interview
☐ focusgroepinterview
☐ documentanalyse
☐ anders, namelijk

KWALITEIT

item	uitwerking	Ja / nee
Is er een goede vraagstelling?	Past de vraagstelling bij kwalitatief onderzoek?	ja
Is de gebruikte waarnemingsmethode adequaat?	Is de vraagstelling relevant? Persoonlijke ervaringen, percepties: Interview Heersende opvattingen binnen een groep: focusgroep Gedrag van mensen: observatie	ja
Is de samenstelling van de onderzoekspopulatie adequaat?	Bij kwalitatief onderzoek hoort purposive sampling: convenience sampling en random sampling zijn niet optimaal, omdat ze niet gericht zijn op het selecteren van zo veel mogelijk variatie, maar soms is het verkrijgen van een goede onderzoekspopulatie dermate moeilijk dat men niet ontkomt aan deze methoden	ja

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018
R. J. P. M. Scholten, M. Offringa en W. J. J. Assendelft (Red.), Inleiding in evidence-based medicine,
https://doi.org/10.1007/978-90-368-1978-7_4

2

Kwalitatief onderzoek checklist

Is het materiaal adequaat verzameld?	Kwalitatief onderzoek vraagt: - topiclijst; dit hoeft niet bij elke vorm van kwalitatief onderzoek; een voorbeeld hiervan is participerende observatie - deskundige interviewer; - cyclische afwisseling van dataverzameling en analyse; - saturatie; - beschrijving van mogelijke selectiebias	ja
Is het onderzoek controleerbaar?	Audio- of video-opnames	nee
Is de analyse adequaat?	Cyclische afwisseling dataverzameling en analyse? Is de analyse gedaan door deskundige onderzoekers? Is het coderen gedaan door onderzoekers onafhankelijk van elkaar? Is voldoende gezocht naar contrasterende meningen? Is de analyse in voldoende diepte beschreven? Biedt de beschrijving voldoende inzicht in destappen waarmee de onderzoeker vanuit de data tot codes, categorieën en thema's komt? Zijn de citaten adequaat?	ja
Is het uitgangspunt van de onderzoeker duidelijk?	Is het uitgangspunt duidelijk (vooral ook voor analyse belangrijk)?	ja
Passen de conclusies bij het kwalitatieve karakter van het onderzoek?	Is de conclusie kwalitatief geformuleerd?	ja

Artikel 2

Kwalitatief onderzoek checklist

14.8

Beoordelingscriteria voor een kwalitatief onderzoek

Naam beoordelaar: Manuël de Veldt Datum: 26-3

Titel: Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation

Auteurs: N. Maclean, P. Pound, C. Wolfe, A. Rudd

Bron: pubmed

Korte beschrijving onderwerp: Hogere houding van CVA-klanten tijdens het revalideren

Kenmerken onderzochte groep: CVA-klanten

Manier van selectie deelnemers:

Waarnemingsmethode:
☐ observatie
☒ (diepte-)interview
☐ focusgroepinterview
☐ documentanalyse
☒ anders, namelijk semi-structuurinterview

KWALITEIT

Item	uitwerking	Ja / nee
Is er een goede vraagstelling?	Past de vraagstelling bij kwalitatief onderzoek?	Ja
Is de gebruikte waarnemingsmethode adequaat?	Is de vraagstelling relevant? Persoonlijke ervaringen, percepties: interview Heersende opvattingen binnen een groep: focusgroep Gedrag van mensen: observatie	twijfel
Is de samenstelling van de onderzoekspopulatie adequaat?	Bij kwalitatief onderzoek hoort purposive sampling; convenience sampling en random sampling zijn niet optimaal, omdat ze niet gericht zijn op het selecteren van zo veel mogelijk variatie, maar soms is het verkrijgen van een goede onderzoekspopulatie dermate moeilijk dat men niet ontkomt aan deze methoden	Nee, <u>er zijn m</u>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018
R. J. P. M. Scholten, M. Offringa en W. J. J. Assendelft (Red.), Inleiding in evidence-based medicine,
https://doi.org/10.1007/978-90-368-1978-7_4

Kwalitatief onderzoek checklist

2

Is het materiaal adequaat verzameld?	Kwalitatief onderzoek vraagt: - topiclijst; dit hoeft niet bij elke vorm van kwalitatief onderzoek; een voorbeeld hiervan is participerende observatie - deskundige interviewer; - cyclische afwisseling van dataverzameling en analyse; - saturatie; - beschrijving van mogelijke selectiebias	niet duidelijk
Is het onderzoek controleerbaar?	Audio-of video-opnames	nee
Is de analyse adequaat?	Cyclische afwisseling dataverzameling en analyse? Is de analyse gedaan door deskundige onderzoekers? Is het coderen gedaan door onderzoekers onafhankelijk van elkaar? Is voldoende gezocht naar contrasterende meningen? Is de analyse in voldoende diepte beschreven? Biedt de beschrijving voldoende inzicht in de stappen waarmee de onderzoeker vanuit de data tot codes, categorieën en thema's komt? Zijn de citaten adequaat?	niet duidelijk
Is het uitgangspunt van de onderzoeker duidelijk?	Is het uitgangspunt duidelijk (vooral ook voor analyse belangrijk)?	ja
Passen de conclusies bij het kwalitatieve karakter van het onderzoek?	Is de conclusie kwalitatief geformuleerd?	ja

Bijlage 6: Topiclijst interview respondenten

Tijdsduur: maximaal 30 minuten

Respondent: CVA-cliënten van 65+ met verminderde arm/handfunctie (3 interviews)

Materiaal: Telefoon voor opname, topiclijst, laptop, pen en papier.

Het doel: Te achterhalen wat volgens de CVA-cliënten stimulerend werkt om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt.

Inleiding: Onderzoek naar de ervaring/mening van cliënten die een CVA hebben doorgemaakt. Uit onderzoek is gebleken dat in de eerste 3 maanden na een beroerte het meeste herstel plaatsvindt. Vandaar dat het ook belangrijk is om buiten de therapie momenten om zelf te oefenen.

Vragen

- Bent u ervan op de hoogte dat het oefenen tussen de therapie momenten door verbetering geeft voor uw AHF en dat dit u kan helpen om verder te herstellen en meer zelf te kunnen?

Topic	Ordering	Vraag	Doorvragen
Fysieke omgeving	Stimulerende materiaal (spelletjes, puzzels, boeken en tijdschriften, spiegel)	Zouden bovenstaande materialen u motiveren om buiten de therapietijd zelfstandig aan de slag te gaan?	Zo ja → zijn alle materialen zinvol en mist er nog iets? Zo nee → waarom niet, en welk oefenmateriaal zou voor u wel stimulerend werken?

	Gemeenschappelijke ruimtes	Oefent u liever op de kamer of in een ruimte waar materiaal klaar zou staan om te kunnen oefenen?	Waarom liever op de kamer? Hoe zou de ruimte vormgegeven moeten worden?
Sociale omgeving	Klinisch personeel	Stimuleert de verpleging u om de arm/handfuncties te betrekken tijdens de dagelijkse activiteiten op de afdeling?	Zo ja → Op welke manier? Werkt dit stimulerend voor u? Of Werkt dit helpend om zelf te oefenen? Zo nee → Hoe wordt het dan gedaan? Hoe zou het voor u stimulerend werken? Waarom werkt het dan niet? Wat zou beter kunnen?
		Wordt er wel eens een handeling overgenomen door de verpleging, die u zelf kunt uitvoeren?	Zo nee → waarom niet? Zo ja → geeft u dat dan aan? En wat is dan de reactie? Zo nee → kunt u uitleggen waarom dat ze dat niet doen?
	Medecliënten	Hoe is het contact met andere revalidanten?	
		Helpt het contact met andere revalidanten u om zelf te gaan oefenen?	

		Wat zou u ervan vinden als er gezamenlijke doelen opgesteld zouden worden gericht om de arm/handfunctie te verbeteren om deze in een groep uit te voeren?	
		Zou dat u stimuleren om buiten de ergotherapiebehandeling om zelfstandig (met andere cliënten) te gaan oefenen?	
		Denkt u dat u meer zou oefenen, wanneer er een gezamenlijke oefengroep en gezamenlijke eetgroepen zouden zijn om daar met andere te oefenen?	
	Betrokken familie, vrienden en/of kennissen	Oefen u nu met familieleden en kennissen samen uw oefeningen?	
		Zou het u stimuleren om samen met betrokken familie/vrienden en of kennissen te oefenen?	Zo ja → op wat voor een manier? Zo nee → waarom niet?
Aanvullingen		Zou het u helpen om op vaste momenten zelf te oefenen of op elk moment wanneer u er zin in heeft?	
		Zijn er buiten op genoemde elementen nog andere dingen die voor u stimulerend zouden werken om zelfstandig aan de slag te gaan?	

Tijdsduur: maximaal 30 minuten

Respondent: Verpleegkundigen werkzaam op de afdeling van Transmitt (2 interviews)

Materiaal: Telefoon voor opname, topiclijst, laptop, pen en papier.

Het doel: Te achterhalen wat volgens de verpleging stimulerend werkt voor de CVA-cliënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt.

Inleiding: Onderzoek naar de ervaring/mening van professionals (verpleging). Uit onderzoek is gebleken dat in de eerste 3 maanden na een beroerte het meeste herstel plaatsvindt.

Vragen

- Bent u ervan op de hoogte dat het oefenen tussen de therapie momenten door verbetering geeft voor de AHF en dat dit kan helpen om verder te herstellen en dat de cliënten meer zelf te kunnen?

Jullie zien van alle betrokken professionals de cliënten het meest, daarom ben ik benieuwd naar uw mening en hoe u een stimulerende bijdrage kunt leveren aan het zelfstandig oefenen.

Ik richt mijn onderzoek op de fysieke en sociale omgeving die een stimulerende invloed kunnen hebben op het zelf oefenen door cliënten tussen de therapietijden om.

Vanuit mijn literatuuronderzoek heb ik een lijst met bevindingen wat stimulerend blijkt te zijn om tot zelfstandig oefenen te komen opgesteld en vanuit deze topics wil ik graag u mening hierover horen en zullen er nog aanvullende vragen gesteld worden.

Topic	Ordering (gevonden in literatuur)	Vraag	Doorvragen
-------	-----------------------------------	-------	------------

Fysieke omgeving	Stimulerende materiaal (spelletjes, puzzels, boeken en tijdschriften, spiegel)	Zouden bovenstaande materialen, naar uw mening de CVA-cliënten motiveren om buiten de therapietijd zelfstandig aan de slag te gaan?	Zo ja → zijn alle materialen zinvol en mist er nog iets? Zo nee → waarom niet, en welk oefenmateriaal zou, naar uw mening wel stimulerend werken?
	Gemeenschappelijke ruimtes	Wat is uw mening over gemeenschappelijke ruimtes? Zou dit stimulerend werken voor CVA-cliënten om zelfstandig te gaan oefenen? Heeft u hier ervaring mee?	Hoe zou deze ruimte, naar uw mening het beste vormgegeven kunnen worden?
Sociale omgeving	Klinisch personeel	Wat zijn jullie werkzaamheden bij het begeleiden van CVA-cliënten?	Wat zou hier, naar uw mening nog aan verbeterd kunnen worden?
		Hoe weet u welke handelingen een cliënt zelf kan uitvoeren binnen de ADL?	
		Hoe weet u welke oefeningen een cliënt krijgt die hij zelf kan uitvoeren tussen de therapiemomenten door?	

		Wanneer ziet u cliënten zelfstandig oefenen? Is dat wanneer de therapeut net weg is, wanneer u het aangeeft, wanneer ze het met een kamergenoot doen?	
	Medecliënten	Zou het stimulerend werken voor de CVA-cliënten om buiten de ergotherapiebehandeling om zelfstandig (met andere cliënten) te oefenen?	Zo ja → waarom wel Zo nee → waarom niet?
		Zou naar uw mening groepsactiviteiten en/of maaltijdgroepen stimulerend werken bij CVA-cliënten, om zelfstandig arm/handfunctie in te zetten?	Zo ja → waarom wel? Zo nee → waarom niet?
	Betrokken familie, vrienden en/of kennissen	Zou het naar uw mening stimulerend werken voor de CVA-cliënten om samen met betrokken familie/vrienden en of kennissen te oefenen buiten de behandeling om? Heeft u daar voor de coronamaatregelen voorbeelden van gezien?	Zo ja → waarom wel? Zo nee → waarom niet?
Aanvullingen		Zijn er buiten opgenoemde elementen nog andere dingen die, naar uw mening stimulerend werken voor de CVA-cliënten om zelfstandig aan de slag te gaan?	Zo ja → welke?

Nieuwe setting		Is er verschil te merken ten opzichte van de vorige afdeling met nu gericht op zelfstandig oefenen?	Wat is er anders ten opzichte van de vorige afdeling? Is dit positief of negatief t.o.v. zelfstandig oefenen? Zijn er onderdelen die we net besproken hebben gemist worden op de afdeling, maar wel werkzaam kunnen zijn? Zo ja → welke?
---------------------------	--	--	---

Tijdsduur: maximaal 30 minuten

Respondent: Ergotherapeuten (2 interviews)

Materiaal: Telefoon voor opname, topiclijst, laptop, pen en papier.

Het doel: Te achterhalen wat volgens de ergotherapeuten stimulerend werkt voor de CVA-cliënten van 65+ om, buiten de ergotherapiebehandeling om, de arm/handfunctie oefeningen zelfstandig toe te passen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënt vergroot binnen de klinische opname bij Transmitt.

Inleiding: Onderzoek naar de ervaring/mening van professionals (ergotherapeuten). Uit onderzoek is gebleken dat in de eerste 3 maanden na een beroerte het meeste herstel plaatsvindt.

Ik richt mijn onderzoek op de fysieke en sociale omgeving die een stimulerende invloed kunnen hebben op het zelf oefenen door cliënten tussen de therapietijden om.

Vanuit mijn literatuuronderzoek heb ik een lijst met bevindingen wat stimulerend blijkt te zijn om tot zelfstandig oefenen te komen opgesteld en vanuit deze topics wil ik graag u mening hierover horen en zullen er nog aanvullende vragen gesteld worden.

Topic	Ordering (gevonden in literatuur)	Vraag	Doorvragen
Fysieke omgeving	Stimulerende materiaal (spelletjes, puzzels, boeken en tijdschriften, spiegel)	Zouden bovenstaande materialen, naar uw mening de CVA-cliënten motiveren om buiten de therapietijd zelfstandig aan de slag te gaan?	Zo ja → zijn alle materialen zinvol en mist er nog iets? Zo nee → waarom niet, en welk oefenmateriaal zou, naar uw mening wel stimulerend werken?

	Gemeenschappelijke ruimtes	Wat is uw mening over gemeenschappelijke ruimtes? Zou dit stimulerend werken voor CVA-cliënten om zelfstandig te gaan oefenen? Heeft u hier ervaring mee?	Hoe zou deze ruimte, naar uw mening het beste vormgegeven kunnen worden?
Sociale omgeving	Klinisch personeel	Denken jullie dat verplegend personeel ervan op de hoogte is, dat tussendoor oefenen effectief is voor mensen met AHF-problemen na een CVA?	Bespreek je dit wel eens met het verplegend personeel? Wordt er in het revalidatieplan of via een order aan de verpleging een opdracht gegeven om cliënten te ondersteunen/stimuleren in het zelfstandig oefenen binnen bij. ADL? Is het verplegend personeel op de hoogte van de oefeningen?
		Is het verplegend personeel op de hoogte van de oefeningen?	Op welke wijze draag u het zelfstandig oefenen over aan de verpleging? Zou u hier veranderingen in aan willen brengen?
		Op welke wijze draagt u het zelfstandig oefenen over aan verpleging?	

	Medecliënten	Zou het stimulerend werken voor de CVA-cliënten om buiten de ergotherapiebehandeling om zelfstandig (met andere cliënten) te oefenen?	Zo ja → waarom wel Zo nee → waarom niet? Kent u hiervan voor corona maatregelen effectieve voorbeelden van?
		Zou naar uw mening groepsactiviteiten en/of maaltijdgroepen stimulerend werken bij CVA-cliënten, om zelfstandig arm/handfunctie in te zetten?	Zo ja → waarom wel? Zo nee → waarom niet?
	Betrokken familie, vrienden en/of kennissen	Zou het naar uw mening stimulerend werken voor de CVA-cliënten om samen met betrokken familie/vrienden en of kennissen te oefenen buiten de behandeling om? Hoe wordt dit nu vorm gegeven?	Zo ja → waarom wel? Zo nee → waarom niet? Hoe wordt dit nu vorm gegeven?

Nieuwe setting		Is er verschil te merken ten opzichte van de vorige afdeling met nu gericht op zelfstandig oefenen?	Wat is er anders ten opzichte van de vorige afdeling? Is dit positief of negatief t.o.v. zelfstandig oefenen? Zijn er onderdelen die we net besproken hebben gemist worden op de afdeling, maar wel werkzaam kunnen zijn? Zo ja → welke?
Aanvullingen		Zijn er buiten opgenoemde elementen nog andere dingen die, naar uw mening stimulerend werken voor de CVA-cliënten om zelfstandig aan de slag te gaan?	Zo ja → welke?

Bijlage 7: Voorbeeld uitgewerkte interview

Samenvatting interview cliënt 2

Datum: 10 mei

Duur: 30 minuten

Cliënt: CVA met verminderde arm/handfunctie

Inleidende vraag: Bent u ervan op de hoogte dat het oefenen tussen de therapie momenten door verbetering geeft voor uw AHF en dat dit u kan helpen om verder te herstellen en meer zelf te kunnen?

- "Ja natuurlijk, anders zou je veel te veel vrije tijd hebben".

De cliënt geeft aan dat op genoemde materiaal stimulerend zou werken om zelfstandig aan te slag te gaan. Hierbij geeft de cliënt aanvullen dat rummikub of domino handig zou zijn, omdat je daarbij de steentjes moet oppakken, omdraaien of je kaartjes op een plankje moet neerzetten, wat al een heleboel oefeningen voor je arm/hand zijn.

De cliënt geeft aan graag te willen oefenen in een gemeenschappelijk ruimte waar spullen aangeboden worden. Hierbij geeft de cliënt aan dat je op tafel wat spelletjes neerzet en wat puzzels en cliënten die daar voorbijkomen kunnen daar even zitten of meekijken en nodigt het misschien ook uit om een spelletje met iemand te doen. De cliënt geeft aan wanneer je het ziet word je vaak gemotiveerd. Zo gaf de cliënt aan dat ze langs de tafel op de afdeling was gelopen, omdat ze op de gang met de rollator aan het oefenen was en even een tussenstop nodig had, maar wanneer er iets op de tafel had gelegen was de cliënt even gaan kijken en misschien even een puzzel daar gemaakt. Wanneer er ook een tafel is waar cliënten kunnen oefenen zal er ook altijd wel iemand zijn waar je dan een praatje mee kan maken.

De cliënt geeft aan dat spelletjes doen met medecliënten haar zou stimuleren, gezien je dan met iemand samen bent om te oefenen en anders zit je zo in je eentje. Momenteel geeft de cliënt aan dat het saai is en zichzelf elke keer weer moet oppeppen om te oefenen terwijl dat lastig is gezien de fase waarin ze zich bevindt. Daarnaast heeft het samen oefenen ook een dubbele functie. Je hebt zo contact met andere mensen en daarnaast helpt het ook om je arm/hand in beweging te houden. De cliënt geeft aan daar nooit zo over nagedacht te hebben wat een spelletje voor functie zou kunnen hebben.

Voor de cliënt hoeft het contact met de mede cliënt niet gedurende de hele dag te zijn, maar het zou fijn zijn als er mogelijkheden zijn om wel contact op te kunnen zoeken.

Wanneer er meer cliënten op de afdeling dezelfde oefeningen hebben zou het de cliënt stimuleren om deze samen uit te voeren. Tussen de oefeningen door kan er ook gekletst worden met anderen en dat is wat de cliënt mist als ze in haar eentje op haar kamer zit. Er een sterke wil genoodzaakt om in je eentje te blijven oefenen. De cliënt geeft aan dat wanneer de oefeningen juist niet goed lukt en je bent met andere dat dan wel stimuleert. Dan zou iemand kunnen zeggen van: 'kom op probeer het nog een keer'.

De cliënt geeft aan niet met familie te oefenen, omdat er maar een iemand op bezoek mag komen op een dag door COVID-19. Daarnaast komen ze ook niet elke dag i.v.m. de afstand. Als de familie er dan is de cliënt zo blij en is er veel te vertellen en gaat het even niet over het revalideren. Voor deze cliënt zou het niet stimulerend werken. Wel kan de cliënt het thuis voorstellen dat de familie/vrienden een rol kan spelen bij het stimuleren van oefenen of handelingen uitvoeren.

De cliënt heeft soms het idee dat de verpleging niet op de hoogte is van wat zij allemaal moet. Bijvoorbeeld dat ze met de rollator moet gaan lopen naar de eetzaal, maar alsnog in de rolstoel er heen wordt gebracht. Voor de cliënt kwam dit goed uit, gezien ze geen zin had om met de rollator te gaan lopen. Dit gaf de cliënt wel het gevoel dat de verpleging niet goed op de hoogte is van de doelen waaraan de cliënt moet werken. Daarbij hoeft er niet steeds gecontroleerd te worden, maar het kan ook gebracht worden als 'volgens mij moest u met de rollator oefenen, is er iets aan de hand waarom u nu in de rolstoel naar de huiskamer wilt'.

De cliënt geeft aan te missen dat een therapeut of iemand van het personeel vraagt hoe de oefeningen gaan uit het boekje of ander materiaal wat ze gekregen heeft. Nu is er niemand die erna vraagt, maar dit zou haar wel helpen om gemotiveerd te blijven.

De cliënt zou vaste tijden prettig vinden om buiten therapie moment om te oefenen. De cliënt geeft aan het momenteel te vrijblijvend te vinden en vaak niet weet wat er gaat gebeuren op een dag. Hierdoor zit de cliënt vaak te wachten en komt er rond 11 uur een therapeut, waardoor de cliënt hiervoor zelf nog wat had kunnen doen.

Coderen interview

Thema's:

- **Fysieke omgeving** axiaal (stimulerende materiaal, gemeenschappelijke ruimtes)
- **Sociale omgeving** axiaal (medecliënten, Betrokken familie, vrienden en/of kennissen, Klinisch personeel)
- **Aanvulling** Axiaal (opties en alternatieven)

Bron	Quote	Open codering	Axiaal
Interview cliënt 2	Hierbij geeft de cliënt aanvullen dat rummikub of domino handig zou zijn, omdat je daarbij de steentjes moet oppakken, omdraaien of je kaartjes op een plankje moet neerzetten, wat al een heleboel oefeningen voor je arm/hand zijn.	Oefenmateriaal arm/hand	Stimulerende materiaal
	De cliënt geeft aan graag te willen oefenen in een gemeenschappelijk ruimte waar spullen aangeboden worden. Hierbij geeft de cliënt aan dat je op tafel wat spelletjes neerzet en wat puzzels en cliënten die daar voorbij komen kunnen daar even zitten of meekijken en nodigt het misschien ook uit om een spelletje met iemand te doen.	Spullen aanbieden Uitnodigen van cliënten	Gemeenschappelijk ruimte

	Wanneer er ook een tafel is waar cliënten kunnen oefenen zal er ook altijd wel iemand zijn waar je dan een praatje mee kan maken. De cliënt geeft aan dat spelletjes doen met medecliënten haar zou stimuleren, gezien je dan met iemand samen bent om te oefenen en anders zit je zo in je eentje. Daarnaast heeft het samen oefenen ook een dubbele functie. Je hebt zo contact met andere mensen en daarnaast helpt het ook om je arm/hand in beweging te houden. Voor de cliënt hoeft het contact met de mede cliënt niet gedurende de hele dag te zijn, maar het zou fijn zijn als er mogelijkheden zijn om wel contact op te kunnen zoeken. Wanneer er meer cliënten op de afdeling dezelfde oefeningen hebben zou het de cliënt stimuleren om deze samen uit te voeren. Daarbij is er een sterke wil genoodzaakt om te blijven oefenen De cliënt geeft aan dat wanneer de oefeningen juist niet goed lukt en je bent met andere dat dan wel stimuleert. Dan zou iemand kunnen zeggen van: 'kom op probeer het nog een keer'.	Contact met medecliënten Samen oefenen Samen oefenen dubbele functie Contacten op kunnen zoeken Samen dezelfde oefenen doornemen Sterke wil elkaar stimuleren	Medecliënten
	Als de familie er dan is de cliënt zo blij en is er veel te vertellen en gaat het even niet over het revalideren. Voor deze cliënt zou het niet stimulerend werken. Wel kan de cliënt het thuis voorstellen dat de familie/vrienden een rol kan spelen bij het stimuleren van oefenen of handelingen uitvoeren.	Bezoektijd voor thuis wel stimulerend	Betrokken familie, vrienden en/of kennissen
	De cliënt heeft soms het idee dat de verpleging niet op de hoogte is van wat zij allemaal moet. Bijvoorbeeld dat ze met de rollator moet gaan lopen naar de eetzaal, maar alsnog in de rolstoel er heen wordt gebracht	Niet op de hoogte van de doelen	Klinisch personeel

Bijlage 8: Voorbeeld samenvatting interview - Therapeut 1

Fysieke omgeving

Deze ergotherapeut denkt dat stimulerend materiaal (spelletjes, puzzels boeken en tijdschriften) stimulerend zou werken om buiten de therapietijd om zelfstandig aan de slag te gaan. Ze geeft aan dat het nu niet gedaan wordt, maar wel denkt dat het leuk voor de cliënt is. Zeker als je die sfeer creëert dat het een soort dagbesteding kan zijn. Ze krijgt vaak ook reactie dat ze zich vervelen op de hun kamer of dat ze alleen therapie hebben en de rest van de dag maar op de kamer zitten. Daarom zou het belangrijk kunnen zijn iets actiefs aan te bieden op de afdeling in de vorm van een spelletje en hierbij het inzicht krijgen wat wel en nog niet lukt gericht op de arm/handfunctie. Wat er dan hopelijk voor zorgt dat ze meer gaan oefenen. Daarnaast zijn ze nu bezig met bakken op de afdeling neer te zetten, waar materiaal zoals een balletje of een kegel in zit. In de bakken zitten materialen gericht op verschillende niveaus. Hierbij geven de ergotherapeuten vooraf advies aan de cliënt wat passend is bij zijn of haar niveau van de arm/handfunctie. Het lijkt de ergotherapeut daarbij wel belangrijk dat ze vanuit de afdeling er een soort moment van maken dus dat ze letterlijk zeggen van op dit tijdstip gaat er hiermee geoefend worden.

Deze ergotherapeut denkt dat gemeenschappelijk ruimtes stimulerend kunnen werken. Bijvoorbeeld tijdens het ontbijt kan er ook al veel geoefend worden. Wat we nu veel zien is er aan een cliënt therapie gegeven wordt tijdens het ontbijt, maar meer cliënten aan de tafel zitten die daar ook wat van op kunnen steken. Eigenlijk moet daar elke dag een oefening aan verbonden zitten voor iedere cliënt die daar moeite mee heeft. En dat alle cliënten eten en drinken zelf pakken in plaats van alleen tijdens het therapie moment. Doordat cliënten het zien bij andere denkt de ergotherapeut dat dit stimulerend werkt, waarbij cliënten misschien ook meer het belang in gaan zien waarom het geoefend wordt. De ergotherapeut heeft het idee dat sommige cliënten nog niet het belang zien van het oefenen, maar hoe meer ze geprikkeld worden door het bij andere te zien in een gemeenschappelijke ruimten hoe meer motivatie er kan ontstaan bij de cliënten.

Binnen het team van de ergotherapeuten is er weleens over nagedacht om huiswerk middag te houden, waarbij ze dan gezamenlijk gaan oefenen met de CVA-oefengids dit is dan meer gericht op therapie en niet zozeer op middelen of spelletjes.

Sociale omgeving

Hierbij is het vooral belangrijk dat er spelletjes aangeboden moeten worden, omdat een gezamenlijk spelletje spelen leuker kan zijn dan alles in je eentje te moeten doen. Maar dit zou voor sommige cliënten wel stimulerend werken om met de arm/handfunctie bezig te zijn, maar dan op een leuke manier.

Groepsactiviteiten, waarbij maaltijd groepen zou naar de mening van de ergotherapeut stimulerend werken. Hierbij kunnen cliënten ook van elkaar leren, omdat ze het ook bij andere kunnen zien hoe zij het oppakken. De ergotherapeut geeft aan dat ze arm/handfunctie groepen hebben gehad, wat erg leuk was. Het moeilijke hiervan was dat je soms niet de cliënten hebt op het juiste niveau op die op het hetzelfde niveau zaten. Misschien dat groepen van drie of vier cliënten nog wel te doen is. Hierbij stonden we wel met twee ergotherapeuten de groep te begeleiden. We deden dan de activiteiten inpakken of koekjes bakken. Wat ik hierbij merkte is dat de cliënten niet in de gaten hadden dat het echt therapie is, omdat het een gemoedelijke sfeer is en dat het meer als een soort dagbesteding werd gezien, terwijl ze daadwerkelijk aan het oefenen waren met de arm/hand. Per cliënt was er een apart doel opgesteld, zo had de een het doel staand/lopend handelen. Die cliënt moest dan alles pakken en de mensen die in de rolstoel zaten en als doel het tweehandig hadden mochten dan bijvoorbeeld inpakken. De kanttekening hiervan is wel dat het organisatorisch lastig was. Je loopt veel door elkaar heen en vergeet soms wie welk doel had. En dat werd weer steeds minder gedaan, omdat je dan niet de juiste doelgroep had of cliënten op hetzelfde niveau. En daarbij was het niet buiten de therapie om, want er stonden twee therapeuten op de groep. Daarbij zou er over nagedacht kunnen worden of familie of vrijwilligers hierin een rol kunnen spelen die een toch een soort middag kunnen aanbieden van de cliënten om dit soort activiteiten uit te voeren. Deze ergotherapeut zegt dat betrokkenheid van familie een rol speelt bij het motiveren van cliënten om te oefenen buiten de therapie tijden om. Zo adviseert de CVA-gids dat er drie keer per dag 20 minuten geoefend moet worden met de arm/hand, maar dit is niet wat wij als therapeuten kunnen bieden. En als cliënten niet zelfstandig kunnen oefenen door bijvoorbeeld cognitieve problemen of door verminderde motivatie kan familie ze wel prikkelen door ze zeggen kom gaan een paar oefeningen doornemen. Momenteel betreft de ergotherapeut de familie erbij door eerste te bekijken of de cliënt zelf kan oefenen, wanneer dit zo is laat ze het aan de cliënt zelf

of de familie erbij betrokken wordt. De ergotherapeut merkt dat ze een rol vervullen in het revalidatietraject, maar dit is per per cliënt/ familie verschillend of er actief geoefend wordt. Dit ligt er vaak aan hoe belangrijk het gevonden wordt. Soms staat er een ander doel op de voorgrond bijvoorbeeld het lopen en wordt daar meer mee geoefend. Verplegend personeel is ervan op de hoogte dat ze oefeningen hebben, maar ze hebben daarin geen rol op dit moment. Ik vraag regelmatig aan de verpleging of ze kunnen letten op de arm/hand dat ze die voor de ADL even moeten bewegen, wanneer dit niet zelfstandig lukt door de cliënt of worden er adviezen gegeven hoe ze de arm moeten betrekken zijn de dagelijkse activiteiten. Alleen tijdens extra oefenmomenten naast de momenten die wij als therapeuten hebben dat gebeurt niet door de verpleging. De ergotherapeut zou het graag willen zien dat ze cliënten stimuleren om hun eigen arm te gebruiken bij cliënten die het kunnen, dus wanneer er enige functie aanwezig is. Waarbij ze een rol spelen in het stimuleren en het continue te benoemen. Bijvoorbeeld dat ze een cliënt helpen bij het verplaatsen naar de wastafel, omdat de cliënt dit nog niet zelfstandig kan, maar wel stimuleren zelf het washandje van de wastafel te pakken. Aangezien dat ook een oefenmoment is.

De adviezen vanuit de ergotherapeuten worden gegeven door een bericht te sturen naar de verpleging met daarin de adviezen per cliënt. Er is een adviesfunctie in het elektronische patiëntendossier, maar dit gebruiken wij nog niet. Dit zou nog een verbetering kunnen zijn. Soms geeft de ergotherapeuten ook de adviezen mondeling aan de verpleging door.

Het verschil zit hem vooral in de gemeenschappelijke ruimtes en aparte oefenruimtes die nu aanwezig zijn op de afdeling. Hierbij staan ook tafels die hoog en laag gezet kan worden, wat dus prettig is voor de CVA-clieñten die nog in de rolstoel zitten maar wel goed gepositioneerd kunnen worden aan tafel. In deze ruimtes kunnen er oefenmateriaal neergezet worden, waar de cliënt zelfstandig mee aan de slag kan gaan. Wel denkt de therapeut dat er veel meer gebruik gemaakt kan worden van de ruimtes op de afdeling. Er zitten wel weer bepaalde voorwaarden aan om naar de ruimtes toe te kunnen. Zo moeten cliënten zichzelf naar de ruimte verplaatsen wat voor sommige cliënten die ver weg van de ruimte zitten lastig is. Dit kan het minder motiverend maken.

Aanvulling

Deze ergotherapeut mist de gezamenlijke groepsbehandeling zoals een ontbijtgroep. Daarnaast door de nieuwe omgeving zitten de therapeuten minder op de afdeling, waardoor ze minder zichtbaar zijn voor de cliënten en dingen mist die op de afdeling gebeuren. Met zo'n maaltijdgroep heb je dat minder en zal dit ook stimulerend werken.

Ook kan er meer uit de afdelingen gehaald worden. Door bijvoorbeeld de keuken zo in te richten dat de cliënten zelf koffie/thee kunnen halen of zelf zetten op de afdeling als ze dat veilig kunnen. Dit zou ook weer een reden zijn om van de kamer van te komen en weer een stukje beweging hebben. Daarnaast zou in die ruimte ook spelletjes op tafel gelegd kunnen worden, waardoor het ook een ontmoetingsruimte is. Daar liggen nog wel kansen denkt de ergotherapeut.