

# Onderbouwingsdocument

## ‘Ergotherapie in de verslavingszorg’

---

**Bachelorscriptie**  
Ergotherapie

**Datum en plaats van uitgave**  
24 Augustus 2015, Nijmegen

**Junior adviseurs**  
Tessa Boonman, 480406  
Dian Kleijn, 491589  
Marit Reinsma, 500596  
Lisette Zoeteman, 493013

**Begeleider**  
Eveline Heitink

**Opdrachtgever**  
Riet Idzinga  
Tactus verslavingszorg  
Piet Heinstraat 27  
7204 JN Zutphen

## **Voorwoord**

Beste lezer,

Voor u ligt het verantwoordingsdocument van het onderzoek: 'Ergotherapie in de verslavingszorg'. In dit verantwoordingsdocument wordt het doorlopen proces beschreven, inclusief alle keuzes die tijdens het onderzoek gemaakt zijn.

Nijmegen, augustus 2015

Tessa Boonman  
Dian Kleijn  
Marit Reinsma  
Lisette Zoeteman

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Aanleiding	5
3. Oriënterend literatuuronderzoek	6
3.1 Bezuinigingen en Wet- en regelgeving	9
4. Probleemanalyse	9
4.1 Macroniveau	9
4.2 Meso-en microniveau	10
5. Probleem-, doel-en vraagstelling	10
5.1 Probleemstelling	10
5.2 Onderzoeksdoel	10
5.3 Onderzoeksvraag	11
5.4 Deelvragen	12
5.5. Begrippen	12
6. Dataverzameling	12
6.1 Kwalitatief onderzoek	12
6.2 Respondenten	13
6.3 Interviews	16
6.4 Semi-gestructureerd interview	16
6.5 Individuele benadering	17
6.6 Triangulatie	18
6.7 Geluidsopname	18
6.8 Ethische verantwoording	18
6.9 Transcriberen	18
6.10 Verzadiging	19
7. Data-analyse	19
7.1 Categoriseren	19
8. Conclusie	21
8.1 Aanbevelingen	22
9. Leerproces en dilemma's	22
10. Terugblik	23
11. Literatuurlijst	26
12. Bijlagen	28
Bijlage 1: Zoektermen	28
Bijlage 2: Zoekverslag oriënterend literatuuronderzoek	30
Bijlage 3: 5xW+H-methode	37
Bijlage 4: Informatiebrief respondenten	38
Bijlage 5: Beslismoment	39

## **1. Inleiding**

Voor u ligt het onderbouwingsdocument van het onderzoeksrapport: 'Ergotherapie in de verslavingszorg'. Dit is een kwalitatief onderzoek naar de specifieke waarde van ergotherapie binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek. De opdrachtgever is Riet Idzinga. Zij is werkzaam binnen de instelling Tactus verslavingszorg in de functie van sociotherapeut, voorheen had zij de functie van ergotherapeut. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van april tot en met augustus 2015.

Deze scriptie is product van het afstudeerproject aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, opleiding ergotherapie. De junior onderzoekers, Tessa Boonman, Dian Kleijn, Marit Reinsma en Lisette Zoeteman, hebben gekozen voor het onderwerp: Ergotherapie in de verslavingszorg, wegens gezamenlijke interesse.

In dit onderbouwingsdocument mag waar 'hij' geschreven staat, in sommige gevallen ook 'zij' gelezen worden. Deze keuze is gemaakt om de leesbaarheid te vergroten

Voordat het onderzoeksteam begon aan dit onderzoek, hadden zij een andere opdrachtgever. Dit betrof Sander Taam, ergotherapeut binnen verslavingszorg ergotherapie Noord-Holland. Wegens verschillende belangen tussen de HAN, de opdrachtgever en de praktijkonderzoekers, is 24 maart 2015 besloten om dit praktijkonderzoek te beëindigen. De junior onderzoekers hebben gekozen voor een nieuw onderzoek binnen een andere verslavingskliniek. Door in een soortgelijke setting een nieuw onderzoek te starten, kon de opgedane kennis en gevonden literatuur gebruikt worden voor het nieuwe onderzoek.

Op 2 april kreeg de onderzoeksgroep een nieuwe opdrachtgever aangereikt door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN): ergotherapeut Riet Idzinga. Zij is werkzaam binnen Tactus verslavingszorg.

## **2. Aanleiding**

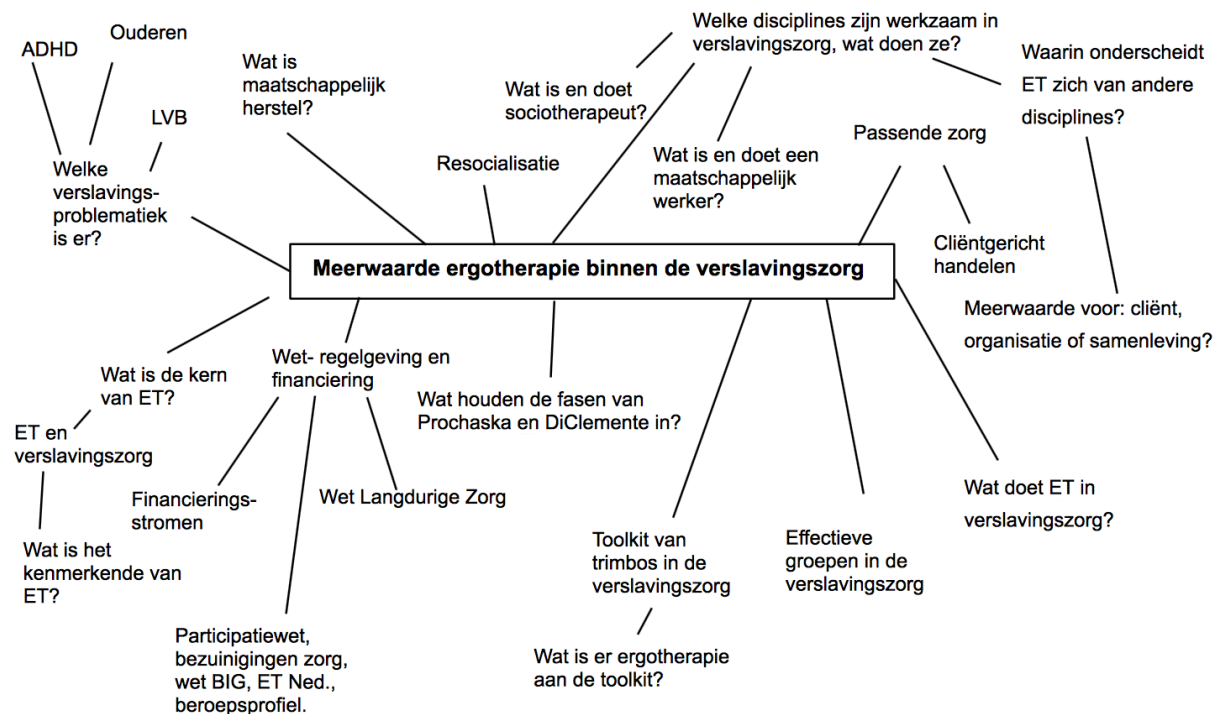
Het verhaal van de opdrachtgever vormt de aanleiding voor dit onderzoek. Via een gesprek heeft Idzinga aangegeven met welk probleem zij te maken heeft binnen Tactus. De vraag van Idzinga aan de junior onderzoeks is om te onderzoeken wat de specifieke waarde van ergotherapie is, zodat zij zich als ergotherapeut kan profileren binnen de verslavingszorg. Volgens Idzinga zijn er verschillende punten die hebben geleid tot het opheffen van de ergotherapeutische functie; bezuinigingen vanuit de overheid, wijzigingen en marktwerking binnen de zorgverzekeringen en bezuinigingen vanuit Tactus. Daarnaast benoemt Idzinga dat zij binnen Tactus meer als 'persoon' wordt gezien dan als ergotherapeut. De junior onderzoekers hebben contact opgenomen met het bestuur van Tactus verslavingszorg om verduidelijking te krijgen over de reden voor Tactus om ergotherapie weg te bezuinigen, maar het bestuur ervoer geen ruimte om de junior onderzoekers te woord te staan over de wijzigingen binnen Tactus.

Gezien de exacte aanleiding niet te achterhalen is op één van de reeds genoemde punten, maar bestaat uit een wisselwerking, wordt het probleem, naast de aanleiding die Idzinga beschrijft, geanalyseerd op macro-, meso en microniveau in hoofdstuk 5 'Probleemanalyse' van het onderzoeksrapport.

### 3. Oriënterend literatuuronderzoek

Aan de hand van de aanleiding, die gevormd is vanuit het verhaal van de opdrachtgever, is de literatuur verkend. Dit is gedaan om het praktijkprobleem te kunnen analyseren. Met behulp van de literatuur wordt namelijk inzichtelijk welke verschillende aspecten en begrippen een rol spelen bij het praktijkprobleem. De junior onderzoekers hebben zich ingelezen in het onderwerp en zijn nagegaan wat er al aan vergelijkbare onderzoeken bekend is.

Een mindmap is een schematische weergave van de kennis en beelden die de onderzoekers hebben rondom een bepaald centraal kernbegrip (Donk & Lanen, 2011). Volgens Buzan (2003) geeft mindmapping inzicht in de begrippen en aspecten die een rol spelen bij het praktijkprobleem. De junior onderzoekers hebben deze techniek toegepast om een overzicht te krijgen van onderwerpen waar naar gezocht moest worden in de literatuur. Er zijn verbindingen gelegd tussen de aspecten van de aanleiding en kennis van de onderzoekers om het theoretisch kader vorm te geven. Er is gekozen voor mindmapping aangezien bij deze techniek de voorkennis goed tot uiting komt. Op basis van een visuele weergave wordt duidelijk of er nog informatie ontbreekt en wat de verbanden onderling zijn. De junior onderzoekers hebben ervoor gekozen om een gezamenlijke mindmap te maken, omdat de kennis onderling verschilt. Door gezamenlijk hardop te denken, brachten de junior onderzoekers elkaar op nieuwe ideeën en vulden zij elkaar aan. Met de onderwerpen die uit de mindmap naar boven kwamen is een oriëntatie van de literatuur gedaan. Deze mindmap staat in *figuur 1: Mindmap: Wat is de meerwaarde van ergotherapie binnen de verslavingszorg?*



Figuur 1: Mindmap: Wat is de meerwaarde van ergotherapie binnen de verslavingszorg?

Een andere methode die toegepast had kunnen worden in plaats van mindmapping, is conceptmapping. Met behulp van conceptmapping worden niet alleen relaties gelegd tussen kernbegrippen en deelaspecten van het praktijkprobleem, maar ook tussen de deelaspecten onderling (Donk & Lanen, 2011). Voor deze methode is echter niet gekozen, omdat de junior onderzoekers geen ervaring hebben met deze methode. Hierdoor zou deze methode veel tijd gaan kosten. Gezien conceptmapping weinig aanvullend is op mindmapping had het geen meerwaarde om daarin te verdiepen.

Bij de methode 'brainstormen' ligt de focus op het praktijkprobleem. Er kan al gezocht worden naar mogelijke oplossingen voor het praktijkprobleem (Donk & Lanen, 2011). Er is niet gekozen voor deze methode, omdat de junior onderzoekers vooraf geen vooronderstellingen willen maken en objectief willen blijven ten opzichte van het praktijkprobleem.

Vanuit de mindmap zijn belangrijke zoekwoorden opgesteld voor het oriënterend literatuuronderzoek. Deze zoekwoorden, gebaseerd op de aanleiding, zijn: *ergotherapie, kerndomein, verslavingszorg, klinische verslavingszorg, klinische behandeling, verslaving, middelengebruik, middelenaafhankelijk, middelenuisbruik, participatie problemen, prognose, richtlijnen, verslaving*. De zoektermen zijn zowel in het Nederlands, Engels en met bijpassende synoniemen verwoord. In *bijlage 1: Zoektermen*, wordt de uitwerking hiervan gegeven.

Met de zoekwoorden uit de mindmap is er gezocht in grijze literatuur, Google Scholar en in de volgende databases:

- HAN Catalogus
- HAN Quest\*
- PubMed
- OTseeker
- NIVEL (Nederlands instituut voor Volksgezondheid en Milieu)
- TRIMBOS (Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg)

\*De databases die uit HAN Quest zijn gebruikt in dit onderzoek zijn: Academia, Narcis, OAlster, MEDLINE, Library Information Science & Technology Abstracts, OAPEN Library, Directory of Open Access Journals en JSTOR Journals.

Tijdens het oriënterend literatuuronderzoek werd bijgehouden hoe gezocht wordt gebruik makend van een zoekverslag. De uitgebreide resultaten van het oriënterend literatuuronderzoek zijn bijgehouden in *bijlage 2: Zoekverslag oriënterend literatuuronderzoek*. Hieronder, in *tabel 1 'Opzet zoekverslag'* is een globale opzet van het zoekverslag weergegeven:

Datum	Database	Booleaanse operatoren (AND/ OR/ NOT/ AND NOT)	Hits	Bron
-------	----------	---	------	------

*Tabel 1 'Opzet zoekverslag'*

Tijdens het oriënterend literatuuronderzoek zijn de bronnen geselecteerd op relevantie met behulp van de volgende inclusie- en exclusie criteria. Dit wordt weergegeven in *tabel 2 'Inclusie - en exclusie criteria'*:

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Datum van publicatie < 10	Datum van publicatie > 10
Full text artikelen	Niet gericht op specifieke verslavingen of doelgroepen binnen de verslavingszorg
Engels & Nederlandstalige bronnen	
Gericht op verslaving in het algemeen	

*Tabel 2 'Inclusie - en exclusie criteria'*

Daarnaast mocht de literatuur niet alleen van dezelfde auteur zijn en er mochten geen relevante recente publicaties ontbreken. Dit om de betrouwbaarheid van het onderzoek te bevorderen (Sonderen, 2002).

Tijdens het oriënterend literatuuronderzoek bleek dat er binnen de Nederlandse wetenschappelijke literatuur geen informatie te vinden is over ergotherapie in de verslavingszorg.

Er is in Nederland slechts één eerder onderzoek bekend. In het onderzoek “niet praten, maar doen” van Cappelle, Schoenmaker, Suran, & Rose, 2007, is er onderzoek gedaan naar het wetenschappelijk bewijs voor de meerwaarde van ergotherapie in de verslavingszorg. Uit de resultaten komt naar voren dat er weinig onderzoek is gedaan naar de rol van de ergotherapeuten in de verslavingszorg. Hierin wordt de wetenschappelijke meerwaarde van ergotherapie in de verslavingszorg niet duidelijk aangetoond.

Gezien er geen relevante informatie is gevonden in de literatuur is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode (Veen & Westerkamp, 2010). Bij de sneeuwbal methode wordt gekeken in de literatuurlijst van relevant gevonden literatuur, naar steeds terugkerende bronnen. Er is gekeken naar welke auteurs vaker terugkwamen in de verschillende bronnenlijsten, omdat deze mensen deskundig/expert zijn op dit gebied (Sonderen, 2002). Met behulp van de sneeuwbal methode is ook Van der Stel gevonden, expert op het gebied van verslavingszorg.

Om de kwaliteit van de gevonden literatuur te beoordelen is er niet alleen kritisch naar de inclusie- en exclusie criteria gekeken. Er is ook gebruikgemaakt van persoonlijke ervaring. De grijze literatuur die door gebruik van de sneeuwbal methode is verzameld, is beoordeeld op de volgende punten:

- Achtergrond van de auteur (beroep en bekwaamheid met het onderwerp)
  - Wat heeft de auteur nog meer geschreven?
  - In welke andere publicaties wordt de auteur genoemd?
  - Zijn de gebruikte bronnen in de publicaties betrouwbaar?
- (Donk & Lanen, 2011).

Gedurende het oriënterend literatuuronderzoek hebben de junior onderzoekers deelvragen opgesteld. Deze worden onderbouwd in *het hoofdstuk ‘problemanalyse’*. De deelvragen zijn tijdens het oriënterend literatuuronderzoek meerdere malen veranderd; doordat er steeds nieuwe literatuur bij kwam, werd steeds duidelijk waar de focus op moest liggen in de nieuwe deelvragen. Vanuit de deelvragen zijn kijkkaders geformuleerd voor het bestuderen van literatuur. Een voorbeeld van een kijkkader wordt weergegeven in *tabel 3 ‘Voorbeeld van een kijkkader’*. Een kijkkader is een instrument waarin kijkpunten concreet geformuleerd worden. Dit zorgt ervoor dat er gericht literatuur verzameld kan worden en dat de zoektocht naar literatuur minder omvangrijk is (Donk & Lanen, 2011).

Deelvraag: Wat is het kerndomein van ergotherapie?	
1	Wat is de definitie van het kerndomein ergotherapie in de literatuur?
2	Welke werkzaamheden of factoren zijn specifiek ergotherapie?
3	Hoe omschrijven andere disciplines die werkzaam zijn met een ergotherapeut, de taken en werkzaamheden van een ergotherapeut?

Tabel 3 ‘Voorbeeld van een kijkkader’



### **3.1. Bezuinigen en Wet- en regelgeving**

Er is getracht te achterhalen hoe andere verslavingsklinieken om zijn gegaan met de veranderde wetgeving en de bezuinigen. Dit is gedaan door telefonisch contact op te nemen met drie andere verslavingsklinieken, namelijk; Ready for Change, Solutions Center en Brijder. Omdat deze instellingen de junior onderzoekers niet telefonisch te woord konden staan en zij aanbevolen om te benaderen via de mail, is er een mail gestuurd met daarin de volgende vragen:

1. Hoe zijn de bezuinigen doorgevoerd door uw verslavingskliniek?
2. Is de opnameduur verkort? en hoe is dat nu vormgegeven?
3. Wordt de resocialisatie fase klinisch of ambulantly uitgevoerd? En door wie wordt dit gedaan?
4. Wat zijn de precieze gevolgen van de bezuinigen, apart benoemd, voor: de cliënt, de instelling en de overheid?

Van deze verslavingsklinieken is er één reactie ontvangen. Zij kwam met de mededeling dat zij geen bezuinigen hebben doorgevoerd. De junior onderzoekers hebben opnieuw geprobeerd contact op te nemen met deze kliniek, voor nadere toelichting, maar hierop kregen zij geen bericht.

## **4. Probleemanalyse**

Het oriënterend literatuuronderzoek heeft de junior onderzoekers meer inzicht gegeven in het praktijkprobleem. "Het helpt om de onderzoeksvraag aan te scherpen, kernbegrippen te formuleren en data doelmatig te verzamelen en te analyseren" (Donk & Lanen, 2011, p. 42). Nadat het praktijkprobleem verkend is met behulp van het oriënterend literatuuronderzoek, is het probleem geanalyseerd op macro-, meso- en microniveau. Er is van grof naar fijn gewerkt, omdat de junior onderzoekers eerst de hoofdoorzaak van het probleem wilden achterhalen. Op deze manier wordt zo objectief mogelijk gekeken naar het probleem en wordt getracht geen oorzaken over het hoofd te zien of oorzaak en gevolg met elkaar te verwarren. Door het macro- en mesoniveau in kaart te brengen, wordt duidelijk wat de omgevingsfactoren, zoals veranderde wetgeving en samenwerking met zorgverzekeraars, voor invloed hebben op bedrijfsvoering van Tactus (Kotler & Keller, 2011). Op microniveau wordt beschreven hoe Tactus omgaat met het macro- en mesoniveau, dus welke gevolgen de omstandigheden hebben voor Tactus en welke keuzes zij hierin maakt betreft doorvoeren/veranderingen in haar beleid.

### **4.1 Macroniveau**

Op basis van de DESTEP analyse is onderzocht welke factoren op macroniveau, op maatschappelijk niveau, van belang zijn voor Tactus. Het gaat hierbij om factoren die de organisatie (Tactus) niet kan veranderen, maar die wel (indirect) van belang zijn voor de bedrijfsvoering van Tactus (Kotler & Keller, 2011). De DESTEP analyse is gehanteerd om stapsgewijs een brede analyse te maken van de macrofactoren die van invloed zijn op het Tactus. Deze vorm van analyse zorgt ervoor dat er geen belangrijke oorzaken van het probleem over het hoofd gezien worden, wat de junior onderzoekers voorop stellen. DESTEP staat voor: Demografisch, Economisch, Sociaal-cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek (Kotler & Keller, 2011). Omdat niet alle factoren die de DESTEP analyse behandelt relevant zijn voor Tactus, is een selectie gemaakt van de belangrijkste, namelijk: Demografisch, Economisch, Sociaal-cultureel en Politieke factoren. In deze selectie worden de overheidsfinancien, de bezuinigen in de zorg, verwachtingen van cliënten en wetveranderingen uitgelicht. Deze laten een samenhang zien van oorzaken van het praktijkprobleem. De factoren Technologisch en Ecologisch zijn niet uitgewerkt, omdat deze niet van invloed zijn op de beleidsveranderingen binnen Tactus. Op technologisch vlak hebben er geen actuele veranderingen of ontwikkelingen plaatsgevonden, die van invloed zijn op de keuzes van Tactus om te gaan bezuinigen. Op ecologisch vlak wordt gekeken naar de omgevingsfactoren die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de bedrijfsvoering (Kotler & Keller, 2011). Het gaat hierbij om het klimaat, bijvoorbeeld of een product dat de instelling op de markt wil brengen schadelijk is voor

het milieu. Voor Tactus is dit geen belangrijk punt om te analyseren, omdat zij een dienst verleent en het milieu niet van directe invloed is op haar beleid.

#### **4.2 Meso- en microniveau**

Het vijfkrachtenmodel van Porter (2008) is een model waarmee een instelling haar strategie kan afstemmen op de markt (Kotler & Keller, 2011). Het gaat om de vijf krachten die de mate van concurrentie bepalen, namelijk: de macht van leveranciers, de macht van afnemers, de mate waarin substituten (vergelijkbare diensten) verkrijgbaar zijn, dreiging van nieuwe toetreders en interne concurrentie. Door de concurrentie van Tactus in kaart te brengen, wordt duidelijk waar Tactus rekening mee moet houden en zich op aan moet passen om te kunnen blijven bestaan. Hierdoor wordt duidelijk welke aspecten van invloed zijn op het beleid van Tactus. De macht van de leveranciers en de dreiging van nieuwe toetreders zijn niet uit te werken voor Tactus, omdat hier geen gegevens over bekend zijn en omdat deze punten niet relevant zijn voor Tactus. Door het macro- en mesoniveau samen te voegen ontstaat een compleet beeld van de omstandigheden die van invloed zijn op het beleid van Tactus en worden dus oorzaken van het probleem helder. Het microniveau wordt beschreven, om een link te leggen tussen wat er van hogerhand geregeld wordt, zoals veranderde wetgeving en concurrentie van zorgverzekeraars, en hoe dit heeft kunnen leiden tot de keuze van Tactus om ergotherapie weg te bezuinigen (de probleemstelling).

### **5. Probleem-, doel- en vraagstelling**

#### **5.1 Probleemstelling**

*Het is voor Tactus niet zichtbaar wat de specifieke waarde is van ergotherapie binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek, wat ertoe heeft geleid dat ergotherapie is wegbezuinigd binnen Tactus.*

Om de probleemstelling op te stellen is er gekozen voor de 5xW+H- methode. Gebruik makend van deze techniek wordt het praktijkprobleem beschreven door antwoord te geven op de vragen: Wat, Wie, Wanneer, Waarom, Waar en Hoe? (Donk & Lanen, 2011). Aan de hand van deze methode werd duidelijk of er voldoende informatie was verzameld om de vragen goed te beantwoorden. Op deze manier is de probleemstelling zo volledig mogelijk beschreven. De uitwerking van de 5xW+H- methode wordt weergegeven in *bijlage 1: 5xW+H-methode*. Aangezien alle vragen beantwoord konden worden, werd duidelijk dat verdere oriëntatie op het probleem niet nodig was.

Er is voor gekozen om de begrippen 'ergotherapie' 'specifieke waarde' en 'verslavingszorg' apart te definiëren onder het kopje 'begrippen en variabelen' in het hoofdstuk 'methode'. Dit is gedaan zodat de probleemstelling overzichtelijk blijft.

#### **5.2 Onderzoeksdoel**

*Op 28 augustus wordt op basis van een onderzoeksrapport bekend wat de specifieke waarde van ergotherapie is binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek.*

Door formulering van het onderzoeksdoel wordt richting gegeven aan de opbrengsten die het onderzoek moet leveren (Donk & Lanen, 2011). Er is gekozen voor een onderzoeksrapport, aangezien dit systematisch laat zien hoe het onderzoek uitgevoerd is en daardoor inzichtelijk is voor de opdrachtgever. In dit onderzoeksrapport zal worden beschreven wat de specifieke waarde van ergotherapie is binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek.

Het onderzoeksdoel is zo scherp mogelijk opgesteld zodat het duidelijk is welke bijdrage er geleverd wordt aan het praktijkprobleem. Daarnaast is het onderzoeksdoel open geformuleerd, zodat er niet al geneigd wordt naar oplossingen in het onderzoeksdoel (Donk & Lanen, 2011).

Het onderzoeksdoel is opgesteld met behulp van de SMART-methode. SMART is de afkorting van:

Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden (Donk & Lanen, 2011). Er is gebruik gemaakt van deze methode om de doelstelling zo concreet mogelijk te beschrijven. De doelstelling is op deze manier haalbaar en deze heeft voor iedereen dezelfde betekenis (Donk & Lanen, 2011).

### 5.3 Onderzoeksvraag

*Wat is de specifieke waarde van ergotherapie binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek?*

Om het onderzoek in te kaderen en haalbaar te maken in de beschikbare tijd, hebben de junior onderzoekers in overleg met Heitink, de onderzoeksvraag specifiek gericht op de grootste en snelst groeiende doelgroepen binnen Tactus. Echter bleek deze inkadering niet te zorgen voor een haalbaar onderzoek ten opzicht van de beschikbare tijd. Het zorgde juist voor een breder onderzoek, aangezien dan per doelgroep de specifieke waarde van ergotherapie bepaald moest worden. Om de doelgroepen te kunnen koppelen aan de specifieke waarde van ergotherapie, is eerst het onderzoek naar de specifieke waarde van ergotherapie nodig. Vervolgens wordt de koppeling gemaakt naar de verslavingszorg.

Tijdens de zoektocht naar een geschikte onderzoeksvraag, is gekozen voor de techniek 'verschillende soorten onderzoeksvragen'. Hierbij worden zes soorten onderzoeksvragen opgesteld, namelijk; beschrijvende-, vergelijkende-, definiërende-, evaluerende-, verklarende onderzoeksvragen en ontwerp vragen (Donk & Lanen, 2011). Deze techniek is gekozen, omdat de verscheidenheid in onderzoeksvragen hiermee groot wordt. Er wordt vanuit verschillende onderzoeksperspectieven gekeken naar de vraag. Vervolgens is gekeken welke vragen het beste bij het praktijkprobleem en onderzoek passen. Er is één onderzoeksvraag geselecteerd die hier het beste bij past, dit is een beschrijvende onderzoeksvraag.

Er is niet gekozen voor de techniek 'vragenstorm'. Bij deze techniek worden vragen geformuleerd voor afzonderlijke deelaspecten (Donk & Lanen, 2011). Deze techniek is niet gebruikt, omdat de junior onderzoekers deze niet genoeg houvast gaf om een breed scala aan onderzoeksvragen op te stellen.

Op het moment dat de onderzoeksvraag geselecteerd was, is de reikwijdte bepaald. Dit is belangrijk aangezien een onderzoeksvraag niet te smal maar ook niet te breed mag zijn. De onderzoeksvraag moet op systematische wijze binnen een bepaalde tijd te beantwoorden zijn (Donk & Lanen, 2011). Om de reikwijdte van de geselecteerde onderzoeksvraag te bepalen is er gebruik gemaakt van de techniek 'inzoomen en uitzoomen'. Bij deze techniek is het de bedoeling dat er deelaspecten worden onderstreept die de basis vormen voor de onderzoeksvraag (Donk & Lanen, 2011). In dit onderzoek betreft het; *Wat is de specifieke waarde van ergotherapie binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek?*

Vervolgens is er in- en uitgezoomd op de deelaspecten. Deze deelaspecten zijn opgedeeld in andere deelaspecten of vervangen voor deelaspecten van een hogere orde. Deze techniek is gebruikt om het onderzoek in te kaderen, zodat het haalbaar was binnen de beschikbare tijd en om gericht aanbevelingen te geven aan de opdrachtgever. Echter kon een inkadering ook zorgen voor een groter onderzoek, aangezien er nog maar heel weinig bekend is over 'ergotherapie binnen de verslavingszorg' in de literatuur. De meest voorkomende en snelst groeiende doelgroepen zijn om deze reden geschrapt, zo ook de verschillende fasen: diagnostiek, behandeling en resocialisatie.

Het tekort aan beschikbare literatuur zorgt ervoor dat het onderzoek vanaf een nulpunt komt; een exploratief onderzoek. Dit maakt dat er eerst onderzoek gedaan moet worden betreft wat ergotherapie kan betekenen in de verslavingszorg. Vervolgens kan pas ingegaan worden op de

meerwaarde van ergotherapie en op specifiekere doelgroepen binnen de verslavingszorg. (M. Kuyck, *persoonlijke mededeling, 1 mei 2015*). Er is gekozen voor de 'klinische behandeling', omdat alleen 'behandeling' te breed zou zijn om te onderzoeken in de beschikbare tijd. 'Ambulant' was ook niet relevant voor de specifieke context van de opdrachtgever. Dit gaat ook op voor inkadering 'specifieke waarde' in plaats van 'meerwaarde'. Eerst moet de specifieke waarde van ergotherapie onderzocht worden, voordat er sprake kan zijn van onderzoek naar de meerwaarde. 'Verslavingsproblematiek' is bewust breed gehouden, omdat Tactus verschillende verslavingen behandelt en ergotherapie niet alleen één specifieke doelgroep kan behandelen, maar meerdere.

#### **5.4 Deelvragen**

1. A. Wat is het kerndomein van ergotherapie?
  - B. Wat betekent dit binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek?
2. A. Wat zijn de meest voorkomende participatieproblemen bij mensen die middelenafhankelijk zijn of middelen misbruiken binnen de klinische verslavingszorg?
  - B. Wat kan ergotherapie hierin betekenen?

Er zijn deelvragen opgesteld om de verschillende stappen in het onderzoeksproces zichtbaar te maken en om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag (Donk & Lanen, 2011). Er is gekozen om deelvraag op te splitsen in een A- vraag en een B- vraag, omdat er weinig tot geen informatie bekend is over ergotherapie in de verslavingszorg. Door te werken met een A- en een B- vraag kan er een koppeling gemaakt worden tussen ergotherapie en de verslavingszorg. Bij deelvraag 1 wordt dit gedaan door eerst te onderzoeken wat de kern van ergotherapie is, om vervolgens te onderzoeken wat deze binnen de verslavingszorg kan betekenen. Bij deelvraag 2 wordt dit gedaan door eerst de meest voorkomende participatieproblemen binnen de verslavingszorg te onderzoeken. Vervolgens kan onderzocht worden wat ergotherapie kan betekenen bij deze participatieproblemen.

#### **5.5 Begrippen**

De begrippen die voorkomen in de onderzoeksvraag worden gedefinieerd voor een eenduidige opvatting. De begrippen worden gedefinieerd op zo'n concrete manier dat dit misvattingen voorkomt en handvatten biedt om te onderzoeken.

#### **6. Dataverzameling**

Uit het oriënterend literatuuronderzoek bleek dat er in de literatuur onvoldoende informatie beschikbaar is om de deelvragen te beantwoorden. De junior onderzoekers hebben besloten om fieldresearch te doen om antwoord te kunnen geven op de deel - en onderzoeksvraag.

##### **6.1 Kwalitatief onderzoek**

Er is gekozen voor het uitvoeren van een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Het doel van een beschrijvend onderzoek is het in kaart brengen van een thema of praktijksituatie aan de hand van ervaringen en meningen (Donk & Lanen, 2011) Dit doel past bij de keuze voor een kwalitatief onderzoek aangezien er in de literatuur vrijwel niets bekend is over het thema 'ergotherapie in de verslavingszorg'. Om die reden is het belangrijk dat de belevingen en ervaringen van mensen uit het 'veld' achterhaald worden (Verhoeven, 2014).

Kwantitatief onderzoek sluit niet aan bij dit onderzoek gezien er geen voorkennis is over de waarde van ergotherapie in de verslavingszorg. Daarnaast zijn er zeer weinig ergotherapeuten werkzaam binnen de verslavingszorg in Nederland. Waardoor er dus niet cijfermatig gemeten worden (Verhoeven, 2014).

Er wordt geen vergelijkend onderzoek gedaan, omdat het praktijkprobleem zich niet leent voor het vergelijken van verschillen of overeenkomsten qua werkwijze of theorieën (Donk & Lanen, 2011). In dit onderzoek wordt het beroep ergotherapie vergeleken met sociotherapie. Echter moet er eerst onderzocht worden wat de specifieke waarde van ergotherapie is binnen de verslavingszorg, voordat deze waarde vergeleken kan worden met die van andere disciplines.

Definiërend onderzoek sluit niet aan bij de de onderzoeksvraag. Er worden geen verschillen en overeenkomsten in denkbeelden van mensen over bepaalde begrippen in kaart gebracht worden (Donk & Lanen, 2011). Dit praktijkprobleem gaat niet over de onduidelijkheid van een begrip, waar verschillende opvatting aan kunnen zitten. Het gaat om de beschrijving van de waarde van ergotherapie in de verslavingszorg.

Dit onderzoek heeft geen evaluerende vorm. Er kan nog geen waarde worden vastgesteld aan de validiteit van bepaalde werkzaamheden van ergotherapeuten binnen de verslavingszorg (Donk & Lanen, 2011). Binnen dit onderzoek wordt er geen nieuwe werkwijze aan Idzinga voorgedragen, beoordeeld en geëvalueerd. De huidige werkwijze van Idzinga vormt een omschrijving van werkzaamheden, wat ergotherapie in de verslavingszorg tot op heden uitvoert.

Er wordt ook geen verklarend onderzoek gedaan, aangezien het praktijkprobleem niet vraagt om een verband tussen twee gebeurtenissen (Donk & Lanen, 2011). De keuze van Tactus om ergotherapie weg te bezuinigen heeft verschillende oorzaken, zoals de bezuinigingen in de zorg. Er wordt niet gezocht naar een verklaring waarom ergotherapie is wegbezuinigd en wat voor invloed de wet- en regelgeving had op de besluitvorming van Tactus. Deze invloeden vormen echter wel de aanleiding van dit praktijkonderzoek. Er wordt niet gezocht naar een verklaring als uitkomst van het onderzoek, maar er worden aanbevelingen gedaan.

## **6.2 Respondenten**

Er is telefonisch contact gelegd met het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg: 'Nivel' en het Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg: 'Trimbos'. Dit is gedaan om te achterhalen hoeveel ergotherapeuten in de verslavingszorg werkzaam zijn, om hen vervolgens te kunnen benaderen als respondent. Bij het Nivel en Trimbos is hier niets over geregistreerd. De junior onderzoekers constateren hieruit dat de beoogde respondenten met de doelgroep; ergotherapeuten die werkzaam zijn in de klinische verslavingszorg, beperkt is en niet te achterhalen valt.

De werving van respondenten is gegaan via de aspectenmethode en de reputatiemethode om data vanuit meerdere invalshoeken te verzamelen. De aspectenmethode houdt in dat het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken wordt bekeken (Donk & Lanen, 2011). Van deze methode is gebruik gemaakt, vanwege het onbekende onderwerp. Er zijn niet voldoende mensen die van zowel ergotherapie als verslavingszorg kennis hebben. Om deze reden moet er voor de verschillende aspecten en invalshoeken verschillende respondenten gevraagd worden, zodat hier uiteindelijk een koppeling tussen gemaakt kan worden. Met behulp van de aspectenmethode is bepaald dat er respondenten ondervraagd moeten worden met kennis en ervaring op een van de volgende gebieden: kerndomein ergotherapie, verslavingszorg, ergotherapie in de verslavingszorg en iemand werkzaam binnen de verslavingszorg die nauw samenwerkt met een ergotherapeut.

Naast de aspectenmethode is er gebruik gemaakt van de reputatiemethode. Bij de reputatiemethode houden de junior onderzoekers er rekening mee of de respondenten op de hoogte zijn van het onderwerp (Donk & Lanen, 2011). Deze methode is gebruikt aangezien het een exploratief onderzoek is, waarbij er dus nieuwe informatie ontstaat. Voor de betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek is het daarom van belang dat de respondenten een reputatie

hebben op het desbetreffende onderwerp (Donk & Lanen, 2011). De inclusie criteria voor de onderzoeksgroep zijn: respondenten die ervaring hebben met de doelgroep volwassenen met een verslaving of dubbele diagnose binnen de verslavingszorg òf ergotherapeuten met expertise op het gebied van verslavingszorg of het domein ergotherapie. Deze deskundigheid kan zijn op het gebied van onderzoek, wetenschap en/of eigen ervaring uit de praktijk. Zij kunnen formuleren wat er ontbreekt binnen de verslavingszorg en wat de specifieke waarde is van ergotherapie. Voor onderbouwing vanuit meerdere invalshoeken, zijn naast ergotherapeuten ook andere disciplines benaderd. De respondenten zijn benaderd via een e-mail met daarin de inhoudelijke informatie van het onderzoek. Deze e-mail staat in *bijlage 4: Informatiebrief respondenten*.

De opdrachtgever, Idzinga, is als respondent benaderd in dit onderzoek. Binnen het werkveld van Tactus heeft Idzinga kennis betreft welke personen geschikt zijn als respondent, omdat zij hier lange tijd werkzaam is en een beeld heeft van de reputatie van collega's. Via Idzinga zijn de junior onderzoekers in contact komen met sociotherapeut De Jong. Via docent begeleider Heitink zijn de junior onderzoekers in contact gekomen met ergotherapeut Van Bodegom. Een andere respondent is gevonden via de sneeuwbalmethode met behulp van het literatuuronderzoek voor het theoretisch kader; Van der Stel kwam meerdere malen naar boven als auteur. De achtergrond van Van der Stel sluit goed aan bij het onderwerp verslavingsproblematiek. In *tabel 4 'Benadering van respondenten'* staan de respondenten beschreven en de reden waarom ze benaderd zijn voor dit onderzoek.

Er is niet gekozen voor het selecteren van respondenten aan de hand van een steekproeftrekking. Hierbij wordt er op basis van toeval een aantal respondenten gekozen, voortgekomen uit de verzameling van alle in aanmerking komende personen (Donk & Lanen, 2011). Bij dit onderzoek zijn het aantal respondenten met kennis over verslaving en ergotherapie beperkt. Hierdoor is een steekproeftrekking niet mogelijk. Een steekproeftrekking zal in dit onderzoek de kwaliteit van de interviews beïnvloeden, aangezien het dan niet mogelijk is om de meest bekwame respondent uit te kiezen.

<b>Respondent:</b>	<b>Functie/ werkzaamheid</b>	<b>Reden van benadering</b>
B. van Bodegom	Ergotherapeut/ docent ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Van 1976 tot 1981 is Bodegom werkzaam geweest als Ergotherapeut en Manager ergotherapeut afdeling kinderen en jeugd.</li> <li>● Van 1981 tot 1998 is Bodegom werkzaam geweest als Management OT Department, Manager Innovatieve Projects and Occupational Therapist.</li> <li>● Van 1998 tot 2011 is Bodegom werkzaam geweest als Manager Kwaliteit en innovatie bij Ergotherapie Nederland. In 2011 is zij hier nog 9 maanden lang Executive director a.i. geweest.</li> <li>● Vanaf 2005 is Bodegom eigenaar van haar eigen advies bedrijf 'Van Bodegom Advies'.</li> <li>● Sinds 2012 is Bodegom werkzaam als docent en projectleider bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).</li> <li>● 2012 – heden: Promovendus Critical Organization Studies (DBA) - University of Humanistics</li> </ul> <p>Deze werkervaringen maakt Van Bodegom expert op het</p>

		gebied van het kerndomein van ergotherapie.
J. van der Stel	Andragoloog / auteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van 1981 tot 1991 werkzaam geweest in de verslavingszorg. ik al</li> <li>• Van 1991 tot 1999 was hij hoofdpreventie bij de Riagg in Haarlem. Sindsdien is hij als senior onderzoeker werkzaam bij de Geestgronden, nu GGZ in Geest, partner VUmc. Hiernaast is hij vanaf 2009 verbonden aan de hogeschool Leiden; sinds 2010 in de functie van Lector geestelijke gezondheidszorg.</li> <li>• In 1995 promoveerde hij cum laude tot doctor in de sociale wetenschappen op het proefschrift <i>Drinken, drank en dronkenschap; vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland</i>.</li> <li>• In 2009 promoveerde hij tevens tot doctor in de geneeskunde op wetenschapsfilosofische studie over de zoektocht naar de determinanten en mechanismen van psychopathologie. Hij publiceert regelmatig over uiteenlopende onderwerpen in de GGZ en verslavingszorg” (Stel van der, 2012).</li> <li>• Teven heeft Van der Stel diverse boeken geschreven op het gebied van verslaving.</li> </ul> <p>Dit maakt Van der Stel expert op het gebied van de verslavingszorg.</p>
R. Idzinga	Ergotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van februari 1989 tot november 1989 heeft Idzinga als ergotherapeut gewerkt bij een algemeen ziekenhuis (geriatrie en dagbehandeling) in Leicester, Verenigd Koninkrijk.</li> <li>• Van april 1990 tot september 1992 heeft Idzinga gewerkt in Nijmegen bij de Sint Maartenskliniek als ergotherapeut door de behandeling te doen van volwassen revalidatie (neurologie, dwarslaesie, handletsels).</li> <li>• Van maart 1995 tot februari 1998 heeft zij de ergotherapeutische behandeling gedaan op verblijfsafdelingen, revalidatie en dagbehandeling.</li> <li>• Van februari 1997 tot februari 1998 heeft zij in Warnsveld een onderzoeksproject gedaan over ergotherapie en chronische psychiatrie.</li> <li>• Van mei 1993 tot 2015 is Idzinga ergotherapeut/senior binnen Tactus Verslavingszorg te Zutphen. Hier behandelt en begeleidt zij cliënten met meervoudige problematiek (verslaving, psychiatrie, verstandelijke en sociale beperkingen) in het kader van Rehabilitatie en Maatschappelijk Herstel.</li> <li>• Van 2015 tot heden is Idzinga sociotherapeut/senior binnen Tactus Verslavingszorg te Zutphen. Hier behandelt en begeleidt zij cliënten met meervoudige problematiek (verslaving, psychiatrie, verstandelijke</li> </ul>

		<p>en sociale beperkingen) in het kader van het herstel van de verslaving</p> <p>Idzinga was werkzaam als ergotherapeut binnen Tactus, zij heeft dus ervaringen als ergotherapeut binnen de verslavingszorg. Tevens is Idzinga nog steeds werkzaam binnen Tactus verslavingszorg als sociotherapeut. Daarnaast heeft Idzinga veel ervaring als senior en coach voor hulpverleners in de zorg en het werken met moeilijke doelgroepen als ergotherapeut en in arbeidsintegratie en sociaal-maatschappelijke dienstverlening.</p>
J. de Jong	Sociotherapeut	<p>De Jong heeft als sociotherapeut binnen Tactus samengewerkt met Idzinga binnen de klinische setting. De Jong kan haar ervaringen en kennis delen over het verschil tussen ergo- en sociotherapie is.</p>

Tabel 4 'Benadering van respondenten'.

### 6.3 Interviews

Tijdens de dataverzameling is er gebruikt gemaakt van de methode 'bevragen' (Donk & Lanen, 2011). Aangezien de 'specifieke waarde van ergotherapie binnen de verslavingszorg' nog niet bekend is binnen de wetenschappelijke en grijze literatuur, is er gekozen voor 'bevragend' dataverzamelen gebruik makend van interviews. Een interview is een geschikte methode om nieuwe informatie te verzamelen en het onderwerp af te bakenen. Kennis en meningen van de betrokkenen kunnen verkend worden met een (diepte) interview, omdat er doorgevraagd kan worden (Open Universiteit, z.d.). Tevens worden verschillende perspectieven in kaart gebracht.

Een observatie zou het verschil in werkwijze tussen een sociotherapeut en ergotherapeut duidelijk kunnen maken, door mee te lopen en mee te kijken. Echter in verband met de beschikbare tijd is hier niet voor gekozen en omdat via interviews op korte termijn meer informatie te verkrijgen was.

Bezoeken is in dit stadium niet relevant, gezien er geen ergotherapeut meer werkzaam is binnen de organisatie. Een bezoek binnen een andere organisatie zou nuttig kunnen zijn om te kijken welke taken de ergotherapeut daar heeft. Echter is hier gezien de tijdsrestrictie niet voor gekozen. Daarnaast zijn er weinig ergotherapeuten werkzaam binnen de verslavingszorg.

Enquêteren via de mail is ook een mogelijkheid om respondenten te benaderen. Echter hebben de junior onderzoekers hier niet voor gekozen, omdat gebruik makend van enquête niet direct doorgevraagd kan worden ter verduidelijking of verdieping. Dit is nodig omdat iedere respondent ervaring en expertise heeft op een ander vlak. Hierdoor kunnen wel dezelfde categorieën aangehouden worden, maar niet exact dezelfde vragen gesteld worden.

### 6.4 Semi-gestructureerd interview

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende drie interviewvormen; een ongestructureerd interview, een semi-gestructureerd interview en het minst open; een gestructureerd interview. Om te onderzoeken welke interviewvorm het best bij het onderzoek past, zijn de voor- en nadelen naast elkaar gezet. Deze afweging van voor- en nadelen wordt weergegeven in *bijlage 5: Beslismoment*. Uit het beslismoment is naar voren gekomen dat voor dit onderzoek het een semi- gestructureerd interview het meest geschikt is. Aangezien de respondenten elk hun eigen expertise hebben betreft een verschillend aspect en vanuit een andere invalshoek, kan niet aan iedere respondent dezelfde vragen gesteld worden. Met een semi-gestructureerde interview is er voldoende ruimte voor de inbreng van de respondent en kunnen de antwoorden op de gestructureerde vragen met elkaar



vergeleken worden. Gezien bij een semi-gestructureerd interview een aantal hoofdvragen of onderwerpen van te voren vastliggen, is het makkelijker om sturing te geven aan het interview en is het zeker dat elk onderwerp bij iedere respondent terugkomt. De junior onderzoekers vinden het van belang dat een aantal hoofdvragen of onderwerpen vastliggen om de antwoorden met elkaar te kunnen vergelijken en conclusies te kunnen trekken.

Omdat bij een ongestructureerd interview de antwoorden van de respondenten niet goed vergeleken kunnen worden, viel deze methode af. Het gestructureerde interview viel af, omdat alle vragen vastliggen. Hierdoor is er weinig ruimte voor de eigen inbreng van de respondent, waardoor er nuttige informatie gemist kan worden vanuit de verschillende invalshoeken van de respondenten.

Voor het afnemen van de semi- gestructureerde interviews zijn interviewguides opgesteld. Om de interviews naderhand te kunnen analyseren zijn in elke interviewgide dezelfde categorieën aangehouden, namelijk: het kerndomein van ergotherapie, de omgeving en participatieproblemen (Donk & Lanen, 2011). In deze categorieën worden per respondent voor een gedeelte verschillende vragen gesteld om door te kunnen vragen op ieder zijn expertise.

### **6.5 Individuele benadering**

Bij het afnemen van de interviews is een individuele benadering gebruikt. De respondenten horen hierbij elkaars antwoorden niet, wat ervoor zorgt dat zij elkaar onderling niet kunnen beïnvloeden (Open universiteit, z.d.). Wanneer de respondenten elkaar niet kunnen beïnvloeden, zorgt dit voor een eigen visie van de respondenten, wat betrouwbaarder is. Niet aan iedere respondent kunnen dezelfde vragen gesteld worden, omdat het bij dit onderzoek gaat om kennis en ervaringen vanuit verschillende perspectieven. Om de gelijkwaardige data te verzamelen en het analyseren mogelijk te maken, bestaan alle interviewguides van de respondenten uit dezelfde hoofdcategorieën. Deze hoofdcategorieën zijn geïnspireerd op het Person Environment Occupation model (PEO), namelijk:

- Kerndomein
- Omgeving
- Participatie

Er is gekozen om gebruik te maken van het PEO model. "In het PEO model is het handelen van een cliënt het resultaat van een dynamische interactie tussen de cliënt, de activiteiten en de context" aldus Hartingsveldt, et al., 2010 . Binnen dit onderzoek staat het begrip 'cliënt' voor ergotherapie, omdat het in dit onderzoek draait om de handelingswijze en specifieke waarde van de ergotherapeut.

"Het PEO model leent zich goed voor de uitleg van het kerndomein van de ergotherapie omdat dit model op een eenvoudige wijze de relatie tussen de elementen van het handelen weergeeft"(Hartingsveldt.,et al). De junior onderzoekers trachtten met behulp van interviews te achterhalen wat de toegevoegde waarde van een ergotherapeut is binnen de verslavingszorg. De junior onderzoekers hebben met het PEO model een verbinding gelegd tussen de verschillende inzichten van respondenten, om zo tot een conclusie te komen wat de specifieke waarde is van een ergotherapeut in de klinische verslavingszorg.

Elke respondent is individueel geïnterviewd door twee junior onderzoekers. Hierbij kon één junior onderzoeker de vragen stellen en de ander opletten of alle vragen gesteld werden en helpen met doorvragen. Gebruik makend van deze methode trachtten de junior onderzoekers geen vragen over te slaan en zo volledig mogelijk antwoorden te verkrijgen.

Er is niet gekozen voor een focusgroep. Bij een focusgroep is sprake van een gestructureerde discussie onder een kleine groep belanghebbenden waarbij een ervaren gespreksleider de discussie leidt. De groep bestaat uit vier tot 15 geselecteerde belanghebbenden. De focusgroep methode is geschikt om snel en op een eenvoudige wijze de meningen in kaart te krijgen van meerdere

personen. Echter is de kans dat deelnemers aan de groep zich belemmert voelen om hun eigen mening te vertellen groter, dan wanneer individueel vragen gesteld worden. Focusgroepen stellen namelijk meer de collectieve belevingen centraal (Verschuren, 1996). De junior onderzoekers hebben om deze reden niet gekozen voor de focusgroep. Zij stelden de betrouwbaarheid van de antwoorden voorop.

### **6.6 Triangulatie**

Om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten is de data uit drie verschillende invalshoeken verzameld. (Baarda, Goede & Teunissen, 2001). Er is gebruik gemaakt van:

- Literatuur
- Ervaringen van de ergotherapeut op het gebied van verslavingszorg of het domein ergotherapie.
- Ervaringen van andere deskundigen op het gebied van verslavingszorg.

Er is gekozen voor triangulatie aangezien op basis van een driehoeksverhouding duidelijk wordt hoe betrouwbaar en geldig de verzamelde informatie is. Het onderzoek is gebaseerd op de grondhouding dat kennis over de werkelijkheid alleen verkregen kan worden 'door de ogen van de ander'. Dit houdt in; door middel van ervaringen en de bijbehorende meningen (Jonker & Pennink, 2004).

### **6.7 Geluidsopname**

De interviewlocatie is in samenspraak met de respondenten bepaald. Het is hierbij van belang dat de gekozen locatie een veilige omgeving is zonder afleiding (Donk & Lanen, 2011). Om deze reden hebben de junior onderzoekers ervoor gekozen om de interviews in een rustige ruimte af te nemen, waarbij geen andere personen aanwezig zijn. Hiermee wordt de kans op verstoring van de geluidsopname verkleind en wordt het transcriberen niet snel beïnvloed. De gegevens zijn vastgelegd door gebruik te maken van geluidsopname, waardoor de focus op het gesprek kon blijven en achteraf rustig worden terug geluisterd en geanalyseerd. (Donk & Lanen, 2011).

### **6.8 Ethische verantwoording**

Er is schriftelijke toestemming gevraagd voor de audio opname op basis van een informed consent. Hiermee wordt nagegaan of de respondent alles goed heeft begrepen en weet wat voor gevolgen het heeft om deel te nemen aan het onderzoek. Door de namen in het onderzoeksrapport te noemen is duidelijk vanuit welke expertise, kennis en ervaringen iets gezegd wordt, wat het onderzoek sterker over doet komen. Wegens ethische verantwoording zijn de respondenten gevraagd of hun namen in het onderzoeksrapport gebruikt mochten worden. Alle respondenten zijn hiermee akkoord gegaan.

Tijdens dit onderzoek zijn de junior onderzoekers ethisch verantwoord te werken gegaan volgens de Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). Aandachtspunten die hieruit zijn meegenomen zijn: respectvol, zorgvuldig en integer omgaan met de respondenten, niet gepubliceerde artikelen en de data die verzameld is.

### **6.9 Transcriberen**

De data is op een betrouwbare manier verwerkt door de interviews woordelijk te transcriberen. Dit houdt in dat kromme zinnen zijn aangepast en dat versprekingen, stopwoorden en doodlopende zinnen zijn weggelaten. Om de uitwerking te toetsen is een andere onderzoeker bij drie à vier vragen nagaan of de woordelijke uitwerking overeenkomt met het gegeven antwoord. Daartoe is het geluidsfragment voor een deel opnieuw beluisterd om te controleren of de transcriptie juist is (Open universiteit, z.d.). Om het interview woordelijk te transcriberen, is gebruik gemaakt van het programma Transcribe (Transcribe, z.d.).

## 6.10 Verzadiging

Er zijn voor dit onderzoek vier respondenten geïnterviewd. Bij afname van 10 tot 15 interviews zal pas verzadiging optreden. Toch is er in overleg met de senior onderzoeker en de onderzoeksdeskundige gekozen voor afname van vier interviews. Deze keuze is gemaakt wegens de geringe keuze uit respondenten. Hoofdzaak is dat het onderzoek voldoende diepgang heeft. Deze diepgang kan bereikt worden met vier interviews aangezien er vanuit verschillende perspectieven respondenten met een goede reputatie ondervraagd worden.

## 7. Data analyse

Tijdens het onderzoek is er minder gestructureerde data verzameld, in de vorm van verbale antwoorden. Deze data is omgezet in transcripties. Om te kunnen analyseren moet er een structuur aangebracht worden in de verzamelde data voordat er daadwerkelijk vergeleken of geanalyseerd kan worden. De resultaten uit de transcripties zijn gestructureerd door ze terug te brengen naar betekenisvolle tekstfragmenten (Donk & Lanen, 2011). Bij deze methode worden de meest belangrijke uitspraken uit de interviews per respondent verzameld.

### 7.1 Categoriseren

Vervolgens is er gebruik gemaakt van analysemethode 9: 'De data analyseren aan de hand van categorieën' (Donk & Lanen, 2011). Deze methode houdt in dat er categorieën bepaald worden aan de hand waarvan de onderzoekers de data willen analyseren. De betekenisvolle tekstfragmenten zijn onderverdeeld in verschillende categorieën. (Donk & Lanen, 2011). Deze categorieën zijn vooraf bepaald aan de hand van het oriënterend literatuuronderzoek en de interviewguides:

- Kerndomein
- Waarde van ergotherapie voor de cliënt
- Waarde van ergotherapie voor de overheid
- Cliënt-centered
- Cliënt systeem betrekken & creëren
- Participatieproblemen & executieve functies
- Specifieke waarde
- Waarde van ergotherapie voor Tactus
- Onderscheid sociotherapie & ergotherapie
- Occupation- based & Context - based
- Vormen van herstel

De methode 'Data analyseren aan de hand van categorieën' is gebruikt omdat alle vier de respondenten vanuit een andere invalshoek een expertise hebben; Eén respondent met expertise op het gebied van verslavingszorg, een ergotherapeut met expertise op het gebied van het kerndomein van ergotherapie en een ergotherapeut en sociotherapeut beiden werkzaam binnen Tactus. Gezien de respondenten niet allemaal kennis hebben over zowel de verslavingszorg als ergotherapie, konden niet aan alle respondenten dezelfde vragen gesteld worden. Om deze reden zijn per respondent verschillende vragen gesteld, maar wel aan de hand van dezelfde categorieën. Categorieën bepalen voordat de interviews afgenomen worden, heeft als voordeel dat er al een structuur wordt aangebracht. Er is meer houvast om de betekenisvolle tekstfragmenten uit de transcripties te kunnen halen en in de categorieën in te delen.

In de onderstaande *tabel 5 'Verantwoording categorieën'* staat beschreven waarom er voor deze categorieën gekozen is.

Categorie	Verantwoording: Waarom deze categorie?
Kerndomein	Om antwoord te krijgen op deelvraag 1A: "Wat is het kerndomein van ergotherapie?". Wanneer het kerndomein omschreven wordt, wordt duidelijk waar het beroep ergotherapie precies voor staat.
Specifieke waarde	Om antwoord te krijgen op deelvraag 1B: "Wat is de specifieke waarde van ergotherapie binnen de klinische behandeling van

	cliënten met verslavingsproblematiek?”. De specifieke waarde van ergotherapie gaat dieper in op wat ergotherapie onderscheidend maakt.
<b>Waarde van ergotherapie voor de cliënt</b>	Om ergotherapie goed te profileren binnen de klinische verslavingszorg, moet inzichtelijk worden gemaakt wat ergotherapie kan betekenen voor de cliënt.
<b>Waarde van ergotherapie voor Tactus</b>	Om ergotherapie goed te profileren binnen de klinische verslavingszorg, moet inzichtelijk gemaakt worden wat ergotherapie kan betekenen voor Tactus.
<b>Waarde van ergotherapie voor de overheid</b>	Om ergotherapie goed te profileren binnen de klinische verslavingszorg, moet inzichtelijk gemaakt worden wat ergotherapie kan betekenen voor de overheid.
<b>Onderscheid sociotherapie en ergotherapie</b>	Door te verhelderen wat het onderscheid is tussen een sociotherapeut en ergotherapeut, kan aangetoond worden of, en zo ja welke, specifieke waarde ergotherapie kan hebben binnen de klinische verslavingszorg.
<b>Cliënt-centered</b>	Ergotherapeuten werken cliënt-centered, maar andere disciplines ook. Echter kan het zijn dat ergotherapie de cliënt meer centraal weet te stellen dan andere disciplines. De vraag is; hoe en of dit van meerwaarde is binnen de klinische verslavingszorg.
<b>Occupation based &amp; context based</b>	Ergotherapie is ‘occupation-based’; gericht op het handelen. Vraag is of dit uniek is, zo ja, dan kan dit van specifieke waarde zijn binnen de klinische verslavingszorg.  Ergotherapie is ‘context based’. De behandeling laten plaatsvinden binnen de eigen context van de cliënt, kan van specifieke waarde zijn binnen de klinische verslavingszorg, daarom wordt gevraagd hoe de respondenten hierover denken.
<b>Cliëntstelsel betrekken &amp; creëren</b>	Iemand met verslavingsproblematiek heeft vaak geen/weinig familie of vrienden meer waarmee hij goed contact heeft (Rutten, Loth & Hulshoff, 2013, p. 146) Het moet duidelijk worden welke invloed de omgeving kan hebben op het volhouden van de behandeling en de kans op terugval verkleinen. Daarnaast is het van belang om inzichtelijk te maken of het cliëntstelsel te betrekken, een positief effect heeft op de behandeling.  Wanneer het cliëntstelsel betrekken bij de behandeling, bijdraagt aan de effectiviteit, moet duidelijk worden hoe een cliëntstelsel gecreëerd kan worden, wanneer deze er niet/onvoldoende is.
<b>Participatieproblemen &amp; executieve functies</b>	Om antwoord te krijgen op deelvraag 2A: “Wat zijn de meest voorkomende participatieproblemen bij cliënten die middelenafhankelijk zijn of middelen misbruiken binnen de klinische verslavingszorg?”.

	<p>Welke participatieproblemen komen het meest voor bij cliënten met verslavingsproblematiek en welke problemen worden behandeld binnen de klinische verslavingszorg.</p> <p>Om een beeld te schetsen van welke participatieproblemen nog aangepakt moeten worden (waar een 'gat' ligt volgens de respondenten) om effectief te behandelen. En om antwoord te krijgen op deelvraag 2B: "Wat kan ergotherapie hierin betekenen?" De koppeling kan dan gelegd worden tussen participatieproblemen binnen de klinische verslavingszorg en de specifieke waarde van ergotherapie.</p>
<b>Vormen van herstel</b>	<p>Binnen de literatuur maakt Van der Stel onderscheid in vier vormen van herstel. Om erachter te komen of het van belang is om dit onderscheid te maken, wordt ook aan de andere respondenten gevraagd hoe zij hier tegen aan kijken.</p>

Tabel 5 'Verantwoording categorieën'.

De betekenisvolle tekstfragmenten van de verschillende respondenten zijn vervolgens per categorie horizontaal met elkaar vergeleken. Dit is gedaan volgens analysemethode 11 'Horizontaal vergelijken' (Donk & Lanen, 2011). Door het gebruik van deze methode wordt snel inzichtelijk wat verschillende respondenten op een categorie hebben geantwoord. Hiermee worden de verschillen en overeenkomsten snel inzichtelijk (Donk & Lanen, 2011). Vervolgens zijn er per categorie korte samenvattingen gemaakt van de belangrijkste bevindingen.

De belangrijkste bevindingen zijn geïllustreerd aan de hand van quotes van de respondenten (Donk & Lanen, 2011). Deze analysemethode heet 'De analyseresultaten van de gestructureerde data illustreren'. De quotes zijn gerelateerd aan de desbetreffende respondent door middel van de nummers, zodat duidelijk wordt waar de data vandaan komt. Deze methode is gebruikt omdat de vier respondenten een goede reputatie hebben betreft het interview onderwerp. Door citaten van respondenten te benoemen worden de de belangrijkste bevindingen versterkt en geïllustreerd.

## 8. Conclusie

De conclusie is aan de hand van de deelvragen die in *hoofdstuk 5.4 'Deelvragen'* en de onderzoeksvraag in *hoofdstuk 5.3 'Onderzoeksvraag'* staan beschreven beantwoord (Donk & Lanen, 2011). Dit is gedaan door middel van een kernachtige samenvatting van de belangrijkste resultaten. De conclusies zijn vrij van mening geschreven en bevatten geen nieuwe informatie. Dit is gedaan door de conclusies steeds terug te koppelen aan de resultaten. De volgende stappen zijn gebruikt bij het schrijven van de conclusies:

1. Bekijken van de analyseresultaten.
2. In korte uitspraken beschrijven, met de onderzoeksvragen in het achterhoofd, wat opvalt aan de analyseresultaten. Hierbij wordt gericht op overeenkomsten, verschillen en opmerkelijke aspecten.
3. Selecteren van uitspraken uit de vorige stap die het meest relevant zijn voor de onderzoeksvraag en deelvragen van het onderzoek. Een verdeling maken van uitspraken, uitgesplitst per onderzoeksvraag. Wanneer uitspraken aan elkaar gerelateerd zijn, worden deze bij elkaar gezet.
4. Zinnen duidelijk leesbaar maken en relateren aan de context van het onderzoek, zodat ze begrepen worden door mensen die geïnteresseerd zijn in de onderzoeksresultaten.
5. Conclusies zo nodig illustreren met fragmenten uit de dataverzameling.

6. De conclusies door iemand anders laten nalezen en de analyseresultaten bekijken. Zo kan nagegaan worden of de getrokken conclusies juist zijn.  
(Donk & Lanen, 2011)

### 8.1 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn voortgekomen uit de conclusie van de onderzoeksvraag (Boeije, 2014). Uit de conclusie blijkt wat de specifieke waarde van ergotherapie is binnen de klinische verslavingszorg. Om deze specifieke waarde van ergotherapie zichtbaar te maken, is het noodzakelijk dat ergotherapie zich gaat profileren binnen de klinische verslavingszorg. Om dit te realiseren zijn de volgende aanbevelingen opgesteld, gericht aan de opdrachtgever, Idzinga:

- **In gesprek met het bestuur van Tactus**  
Voor Idzinga is het van belang dat Tactus inziet wat de specifieke waarde van ergotherapie is om ergotherapie als meerwaarde te gaan zien voor de klinische behandeling. Om dit te bewerkstelligen is het van belang dat Idzinga de resultaten van het onderzoek 'Ergotherapie in de verslavingszorg' deelt met het bestuur van Tactus en hierover in gesprek gaat. Het gesprek met het bestuur kan vanuit de conclusies van dit onderzoek onderbouwd worden.
- **Actieve deelname aan verschillende besturen en commissies binnen de verslavingszorg/psychiatrie.**  
Het actief deelnemen aan besturen en commissies binnen de verslavingszorg wordt aangeraden. Idzinga kan op deze manier ergotherapie profileren tegenover andere disciplines binnen de verslavingszorg. Deze disciplines weten vaak niet wat ergotherapie kan betekenen voor cliënten met verslavingsproblematiek en binnen de multidisciplinaire behandeling hiervan.
- **Ergotherapie Nederland**  
Het is wenselijk voor Idzinga om in samenwerking met Ergotherapie Nederland aandacht te geven aan ergotherapie binnen de verslavingszorg. Ergotherapie Nederland bereikt een groot publiek binnen de ergotherapie wereld. Dit komt doordat zij landelijk vergaderingen en bijeenkomsten organiseert en daarnaast onder andere het Ergotherapie Magazine uitbrengt. Het onderzoeksteam ziet een kans voor ergotherapie om zich te richten op het gebied van functioneel herstel en het verbeteren van de executieve functies. Ergotherapie kan hier een centrale positie innemen en vervullen, waar ergotherapie Nederland bekendheid aan kan geven. Wanneer ergotherapeuten weten wat zij kunnen betekenen binnen de verslavingszorg kan het vak ergotherapie zich steeds beter profileren en wordt de arbeidsmarkt voor ergotherapeuten groter. Wanneer er meer ergotherapeuten werkzaam zijn binnen de verslavingszorg zal de kwaliteit van werken verbeteren, aangezien er dan onderling met elkaar overlegd en gediscussieerd kan worden hoe te handelen in bepaalde situaties.
- **Vervolgonderzoek: richtlijn ontwikkelen**  
Omdat het huidige onderzoek een exploratief onderzoek betreft, biedt dit onderzoeksrapport kansen voor vervolgonderzoek. Middels een vervolgonderzoek kan een richtlijn ontwikkeld worden voor ergotherapie in de verslavingszorg. Er wordt aangeraden een richtlijn van ergotherapie en cliënten met verslavingsproblematiek te ontwikkelen, zodat het handelen van een ergotherapeut binnen de verslavingszorg beter onderbouwd kan worden. Daarnaast biedt een richtlijn handvatten om de ergotherapeutische behandelingen methodisch vorm te geven.

### 9. Leerproces en dilemma's

Hieronder wordt beschreven hoe de junior onderzoekers het leerproces hebben doorgemaakt en hoe zij zijn omgegaan met dilemma's.

**Dilemma:** Afstemming opdrachtgever, Hogeschool Arnhem Nijmegen en junior onderzoekers. In de oriëntatiefase ‘formuleren van de probleemstelling’ van het eerste onderzoek, kwamen de junior onderzoekers niet tot een probleemstelling. Dit had te maken met de verschillende verwachtingen van de opdrachtgever en de HAN. Het onderzoek had interessant geweest en wellicht ergotherapeutisch, echter kon hiermee niet voldaan worden aan de criteria voor praktijkonderzoek.

**Oplossing dilemma:** Om bovenstaande reden is tijdens het nieuwe onderzoek meer tijd besteed aan overleg met de Heitink en hebben de junior onderzoekers haar gevraagd om mee te gaan tijdens het eerste bezoek aan de nieuwe opdrachtgever. Heitink heeft geholpen de probleemstelling helder te krijgen door op een bord de kernpunten te formuleren die besproken zijn met de opdrachtgever. Met de opdrachtgever is afgesproken dat zij op de hoogte gehouden wordt van belangrijke veranderingen in onderzoek en dat de junior onderzoekers haar mogen benaderen voor vragen of verduidelijking.

**Opbrengst:** De junioronderzoekers zijn meer de regie gaan nemen over het onderzoek en hebben geleerd knopen door te hakken. Ook hebben zij bij twijfel meer onderling overlegd.

**Leerproces 1:** Omvang van het onderzoek.

Het praktijkprobleem is ingekaderd door verschillende fases weg te laten en de meest voorkomende doelgroepen. Er is gekeken naar welke mogelijkheden er waren voor onderzoek in de beschikbare tijd. Er zijn vier respondenten geïnterviewd, om het haalbaar te maken qua tijd. De junior onderzoekers hebben geleerd hoe een onderzoek ingekaderd kan worden en hoe er prioriteiten gesteld kunnen worden. Ook zijn er concessies gedaan om het onderzoek op tijd te kunnen afronden; de junior onderzoekers zijn doorgedaan in de vakantieperiode en hebben zoveel mogelijk op school afgesproken om samen te werken.

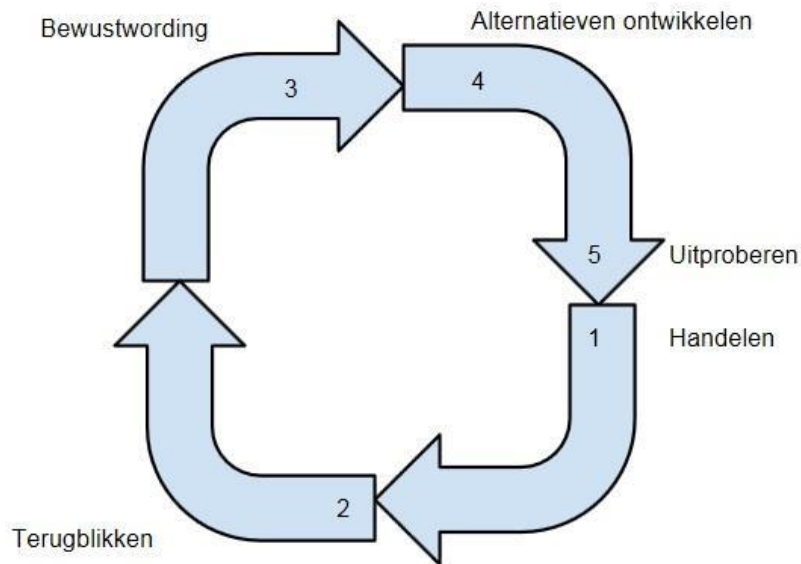
**Leerproces 2:** Samenwerking tussen vier personen.

In een onderzoeksgroep is het van belang met elkaar overeenstemming te bereiken door te overleggen. Er moet voor gezorgd worden dat iedereen even veel aandeel heeft in het onderzoek en dat de junior onderzoekers elkaar aanvullen en elkaars zwakke- en sterke punten kennen. Ook moest rekening gehouden worden met een lange reistijd naar school. Er is zoveel mogelijk een logboek bijgehouden, zodat iedereen weet wie wat heeft gedaan. De junior onderzoekers hebben afgesproken vijf dagen in de week samen te komen op school van 9.00 tot 16.00 uur, zodat er optimaal overlegd kon worden. Aangezien Marit (vanuit Friesland) en Lisette (vanuit Gouda) lange tijd moesten reizen, is de laatste weken van het onderzoek één keer in de week afgesproken aan de Hogeschool in Utrecht. Wanneer vanuit huis gewerkt moest worden, bijvoorbeeld in verband met een sollicitatie, werd twee aan twee gewerkt en overlegd via Skype. De junior onderzoekers hebben veel geleerd van het aan elkaar uitleggen. Er is feedback gegeven aan elkaar en besproken. Wanneer er onenigheid was binnen de groep is dit altijd naar elkaar uitgesproken.

## 10. Terugblik

### Reflectiemodel van Korthagen

De terugblik op dit onderzoek wordt gedaan met behulp van het reflectiemodel van Korthagen (Heide, 2009). *Figuur 2 ‘Reflectiecyclus van Korthagen’* helpt inzicht te krijgen in het functioneren en deze zelfstandig bij te sturen. Het reflectiemodel werkt stapsgewijs en geeft mogelijkheid om om gestructureerd terug te kijken en na te denken over het eigen handelen. Het model omvat vijf fasen om te reflecteren gestructureerd naar de leercyclus van David Kolb (Schop, z.d.).



*Figuur 2: Reflectiecyclus van Korthagen*

### **Fase 1 'Handelen'**

De junior onderzoekers wilden een innovatief en kwalitatief goed onderzoek uitvoeren, met als resultaat een goed en duidelijk beschreven onderzoeksrapport. Hierbij moest het onderzoeksteam voldoen aan de verwachtingen van de opdrachtgever en van de HAN. De junior onderzoekers wilden hun eigen deskundigheid vergroten op het gebied van onderzoek doen en factoren die daarbij horen zoals: samenwerken, communiceren en een onderzoeksrapport schrijven.

### **Fase 2 'Terugblikken' op het handelen:**

Het onderzoek is gestart bij een andere opdrachtgever. Dit onderzoek moest stop gezet worden in verband met verschillende belangen tussen deze opdrachtgever, de junior onderzoekers en de HAN. Dit zorgde voor tijdsrestrictie tijdens het onderzoek wat daarop volgde. Het nieuwe onderzoek werd uitgevoerd binnen Tactus verslavingszorg, met als opdrachtgever ergotherapeut Idzinga. De junior onderzoekers hebben de probleemstelling gezamenlijk opgesteld in overleg met de opdrachtgever en Heitink. Het onderzoeksproces is uitgevoerd met behulp van; literatuur met betrekking tot het doen van onderzoek en het advies van Heitink

### **Fase 3 'Bewustwording' van essentiële aspecten:**

Tijdens het onderzoeksproces zijn de junior onderzoekers ervan bewust geworden hoe belangrijk het is om goed samen te werken en de taken eerlijk te verdelen. Veel overleggen is daarin belangrijk zodat alle neuzen dezelfde kant op staan. Dit is van belang voor het eindresultaat, zodat het onderzoeksrapport één geheel wordt en de stukken op elkaar aansluiten. Ook is samenwerken van belang voor de sfeer in de groep. Aangezien er zo nauw samen wordt gewerkt en er veel tijd met elkaar doorgebracht wordt, is het logisch dat er zo nu en dan onenigheid ontstaat of dat er problemen ontstaan. De junior onderzoekers hebben ingezien hoe belangrijk het is om dit direct te bespreken en om gezamenlijk een concreet plan te maken om deze onenigheid of problemen in de toekomst te voorkomen.

Het is van belang om tijdens het onderzoek vertrouwen te hebben in het eigen handelen en om zelf de regie te nemen. Hierdoor konden knopen doorgehakt worden en is het onderzoek aangestuurd. Omdat het onderzoek 'exploratief' van aard is, vormt het onderzoek een start voor vervolgonderzoek. Het onderzoek is ingekaderd om het haalbaar te maken qua tijd. Hiervan hebben de junior onderzoekers geleerd om de juiste prioriteiten te stellen.



#### **Fase 4 'Alternatieven ontwikkelen' voor het handelen:**

Zoals bovenstaand beschreven zijn zijn de junior onderzoekers zich gaandeweg het onderzoek van veel aspecten bewust geworden. Dit mede doordat zij na twee maanden gestart zijn met een nieuw onderzoek. Deze aspecten zijn door de junior onderzoeker opgepakt tijdens het proces. Zij hebben hier op de volgende wijze aan gewerkt:

- Er is dagelijks aan het einde van de dag overleg ingepland. Hierin werd besproken wat iedereen gedaan had en werd er een agenda gemaakt voor de volgende dag.
- Er is een logboek bijgehouden, zodat de taken eerlijk verdeeld werden en om het proces inzichtelijk te maken.
- Er zijn prioriteiten gesteld door elke doordeweekse dag gezamenlijk op school af te spreken. Ook is het onderzoek inhoudelijk ingekaderd door prioriteiten te stellen. De verschillende doelgroepen en fasen (zoals resocialisatie) zijn
- Er is afgesproken direct aan te geven wanneer iemand iets dwars zat, zodat dit gelijk uitgesproken kon worden en er vervolgens een plan gemaakt kon worden hoe dit verder opgepakt zou worden.

Tijdens een volgend onderzoek, zouden de junior onderzoekers deze punten weer uitvoeren. Zij zullen ervoor waken om deze punten vanaf het begin van het onderzoek uit te voeren en dit vol te houden tot het onderzoek is afgerond.

#### **Fase 5 'Uitproberen' van het nieuwe handelen:**

In deze fase zullen de alternatieven die ontwikkeld zijn voor het handelen tijdens een nieuw onderzoek worden uit geprobeerd.

## 11. Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010, 30 augustus). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 20 september, 2014, van Hogeschool van Arnhem en Nijmegen: <https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS80020/1415S1PO/Handleidingen/Gedragscode%20praktijkgericht%20onderzoek.pdf>
- Baarda, D. B., Goede, M. M., & Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom uitgevers.
- Buzan, T. (2003). *The Mind Map Book*. London: BBC Books.
- Cappelle, M., Schoenmaker, J., Suran, R. & Thiel, Rose, van. (2007). *Niet praten maar doen!* (Literatuurrapport). Ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam.
- Donk, C. van., & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.
- Hartingsveldt, M. van., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A., (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Heide, W. van. (2009). *Speels Reflecteren*. Den Haag: Boom uitgevers.
- Jonker, J. & Pennink, B.J.W. (2004). *De kern van methodologie*. Assen: Van Gorcum.
- Kotler, P. & Keller, K. (2011). *Marketing Management*, (14e editie), Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Open Universiteit. (z.d.). *TiP: Toolkit instrumenten Praktijkonderzoek*. [Mobile application software]. Gedownload op 27 april 2015, van <http://itunes.apple.com>
- Porter, M.E. (2008). *The Five Competitive Forces That Shape Strategy*. Cambridge: Harvard business Review.
- Rutten, R., Loth, C.A., & Hulshoff, A. (2013) *Verslaving: Handboek voor zorg, begeleiding en Preventie*. Amsterdam: Reed Business Information, Elsevier gezondheidszorg.
- Sonderen, P. (2002). *Wetenschappelijk onderzoek. Sneeuwbalmethode*. Geraadpleegd op 29 mei 2015, van [http://cf.hum.uva.nl/nhl/academische%20vaardigheden/wetenschappelijk\\_onderzoek.htm#Sneeuw balmethode](http://cf.hum.uva.nl/nhl/academische%20vaardigheden/wetenschappelijk_onderzoek.htm#Sneeuw_balmethode)
- Schop, G. (z.d.). *Model Korthagen*. Geraadpleegd op 13 juli 2015, van <http://gertjan.schop.tripod.com/reflecteren/model-korthagen.html>

Svtrifonius (2015, 12 juli). Logo Hogeschool Van Arnhem en Nijmegen [Online afbeelding]. Gedownload op 22 april 2015, van <http://www.svtrifonius.nl/www.svtrifonius.nl/wp-content/uploads/2013/06/Hogeschool-van-Arnhem-en-Nijmegen.png>

Tactus Verslavingszorg. (2015, 12 juli). *Tactus Verslavingszorg* [Online afbeelding]. Gedownload op 22 april 2015, van [https://www.tactus.nl/tactus\\_shared/images/logo\\_tactus-groot.jpg](https://www.tactus.nl/tactus_shared/images/logo_tactus-groot.jpg)

Transcribe. (z.d.). *Transcribe audio without alternating between an audio player and a text editor*. Geraadpleegd op 10 juni 2015, van <https://transcribe.wreally.com/>

Verschuren, P.J.M. (1996). *De probleemstelling voor een onderzoek*. Utrecht: Aula/Het Spectrum.

Veen, M., & Westerkamp, K. (2010). *Deskresearch; informatie selecteren, beoordelen en verwerken*. (2e druk). Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. (5e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

## 12. Bijlagen

### Bijlage 1: Zoektermen

Om tijdens het oriënterend literatuuronderzoek gericht te kunnen zoeken zijn er zoektermen opgesteld per deelvraag.

<b>Deelvraag 1: Wat is het kerndomein van ergotherapie?</b>			
Nederlands	Synoniemen	Engels	Synoniemen
kerndomein	domein	core domain,	domain
ergotherapie	1. ET 2. Ergotherapeut	occupational therapy	occupational therapist
<b>Deelvraag 2: Aan welke kwaliteitseisen moet de verslavingszorg voldoen?</b>			
Nederlands	Synoniemen	Engels	Synoniemen
kwaliteitseisen	kwaliteitswet	quality requirements	quality law
richtlijnen	1. protocol 2. Voorschrift 3. Regel	directive	1. protocol 2. prescription 3. rule
verslavingszorg	1. verslavingskliniek 2. afkickkliniek	addiction care	1. addiction clinic 2. rehab clinic
<b>Deelvraag 3: Wat zijn de meest voorkomende participatieproblemen bij mensen met verslavingsproblematiek binnen de klinische verslavingszorg?</b>			
Nederlands	Synoniemen	Engels	Synoniemen
Participatie problemen	problemen in: 1. deelname 2. betrokkenheid	participation problems	-
middelengebruik	gebruik van middelen	substance use	-
middelenafhankelijk	gebonden aan middelen	dependent on drugs	-
middelenmisbruik	wangebruik van middelen	substance abuse	drug abuse
<b>Deelvraag 4: Wat is de prognose voor de groei van de doelgroep verslaving?</b>			
Nederlands	Synoniemen	Engels	Synoniemen
Prognose	1. verwachting 2. voorspelling	forecast	1. expectation 2. prediction 3. prognosis 4. prophecy, 5. prognostication 6. prognostic

Groei	1. ontwikkeling 2. beloop 3. stijging 4. toename	growth	1. increase 2. development 3. expansion 4. elaboration 5. rise
Doelgroep	-	Target	-
Verslaving	1. verslaafdheid 2. gewenning	Addiction	1. Enslavement

## Bijlage 2: Zoekverslag oriënterend literatuuronderzoek

<b>Wat is de meerwaarde van ergotherapie (binnen de verslavingszorg)?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-15	Google	meerwaarde ergotherapie verslavingszorg	Cappelle, M., Schoenmaker, J., Suran, R. & Thiel, Rose, van. (2007). <i>Niet praten maar doen!</i> (Literatuurrapport). Ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam.
15-4-15	Artikel	addiction occupational therapy	Gutman (2006). 'Why addiction has a Chronic, Relapsing Course. The neurobiology of addiction: implications for occupational therapy practice. <i>Occupational Therapy in Mental Health</i> . 22
15-4-'15	Google Scholar	occupational therapy role treatment of drug misuse	Davies, R. (2006). <i>According to the models of care for the treatment of drugsmisusers, does occupational therapy have role in the treatment of drug misuse?. British journal of occupational therapy, 69, 575-77.</i>
21-4-'15	Google	kerndomein ergotherapie	<a href="http://www.ergotherapieveldhoven.nl/ergotherapie">http://www.ergotherapieveldhoven.nl/ergotherapie</a>
<b>Deelvraag : Welke disciplines zijn werkzaam in verslavingszorg, wat doen ze?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	disciplines verslavings zorg	<a href="http://www.alcoholdebaas.nl/Over-ons/Medewerkers.aspx">http://www.alcoholdebaas.nl/Over-ons/Medewerkers.aspx</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel psycholoog	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Psycholoog">http://www.nationaleberoepengids.nl/Psycholoog</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel psychiater	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Psychiater">http://www.nationaleberoepengids.nl/Psychiater</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel verslavingsarts	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Verslavingsarts">http://www.nationaleberoepengids.nl/Verslavingsarts</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel verpleegkundige	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige">http://www.nationaleberoepengids.nl/Verpleegkundige</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel Agogisch medewerker	<a href="http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Beroepscompetentieprofiel%20Agogisch%20Medewerker%20GGZ%20MBO.pdf">http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Beroepscompetentieprofiel%20Agogisch%20Medewerker%20GGZ%20MBO.pdf</a>
31-3-'15	Google	Beroepsprofiel sociaal	<a href="http://www.ggznederland.nl/uploads/pu">http://www.ggznederland.nl/uploads/pu</a>

		<i>psychiatrisch verpleegkundige</i>	<a href="#">blication/Beroepscompetentieprofiel%20Agogisch%20Medewerker%20GGZ%20MBO.pdf</a>
31-3-'15	Google	<i>Beroepsprofiel sociotherapeut</i>	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Sociotherapeut">http://www.nationaleberoepengids.nl/Sociotherapeut</a>
31-3-'15	Google	<i>Beroepsprofiel maatschappelijk werker</i>	<a href="http://www.nationaleberoepengids.nl/Maatschappelijk_werker">http://www.nationaleberoepengids.nl/Maatschappelijk_werker</a>
<b>Deelvraag: Wat is maatschappelijk herstel?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	<i>Maatschappelijk herstel</i>	<a href="http://www.boumanggz.nl/pers/nieuws/maatschappelijk-herstel_755/">http://www.boumanggz.nl/pers/nieuws/maatschappelijk-herstel_755/</a>
31-3-'15	Google	<i>Definitie Maatschappelijk herstel</i>	<a href="http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=a1752499-7a33-49f0-806b-151c46977b67">http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=a1752499-7a33-49f0-806b-151c46977b67</a>
16-4-'15	Boek	<i>Maatschappelijk herstel</i>	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghumpag pag. 44.
<b>Deelvraag: Welke wet- en regelgeving en financieringen zijn er binnen de verslavingszorg?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	<i>Wet langdurige zorg</i>	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz">http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/wet-langdurige-zorg-wlz</a>
31-3-'15	Google	<i>Participatie wet</i>	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet">http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet</a>
31-3-'15	Google	<i>Financierings-stromen GGZ</i>	<a href="http://www.trimbos.nl/onderwerpen/feiten-cijfers-en-beleid/ggz/financiering-van-de-ggz">http://www.trimbos.nl/onderwerpen/feiten-cijfers-en-beleid/ggz/financiering-van-de-ggz</a>
31-3-'15	Google	<i>BIG register ergotherapie</i>	<a href="https://www.bigregister.nl/registratie/zorgverleners/ergotherapeut.aspx">https://www.bigregister.nl/registratie/zorgverleners/ergotherapeut.aspx</a>
8-4-'15	Google	<i>Bezuinigingen verslavingszorg</i>	<a href="http://www.tubantia.nl/regio/tachtig-banen-weg-bij-tactus-verslavingszorg-1.4603512">http://www.tubantia.nl/regio/tachtig-banen-weg-bij-tactus-verslavingszorg-1.4603512</a>
13-4-15	Google	<i>Bezuinigingen zorg</i>	<a href="http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2012/8/Politiek-wil-extra-bezuinigen-op-zorg-ZVS014686W/">http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2012/8/Politiek-wil-extra-bezuinigen-op-zorg-ZVS014686W/</a>
13-4-'15	Google	<i>Wmo 2015</i>	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpe">http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpe</a>

			<a href="http://www.zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015?utm_campaign=sea-t-gezondheid%20en%20zorg-a-zorg%20en%20ondersteuning%20thuis%20wmo%202015&amp;utm_term=wmo&amp;gclid=CjwKEAjw0q2pBRC3jrb24JjE8VgSJAAYlAdVh0sRcPy73kqK-7Amu616tPx8DIP9_DljGeR830hoCHdHW_wcB">n/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015?utm_campaign=sea-t-gezondheid en zorg-a-zorg en ondersteuning thuis wmo 2015&amp;utm_term=wmo&amp;gclid=CjwKEAjw0q2pBRC3jrb24JjE8VgSJAAYlAdVh0sRcPy73kqK-7Amu616tPx8DIP9_DljGeR830hoCHdHW_wcB</a>
17-4-'15	Boek	Wet en regelgeving	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghumpag pag. 45
17-4-'15	Boek	Kosten beleid	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghumpag pag. 47
17-4-'15	Boek	Zorgverzekeringswet	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghumpag pag. 53
30-4-'15	Google	Gevolgen 2015 zorg welzijn	<a href="http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/politiek-en-zorg/gevolgen-miljoenennota-2015-voor-zorg-welzijn/">http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/politiek-en-zorg/gevolgen-miljoenennota-2015-voor-zorg-welzijn/</a>
30-4-'15	Google	Gevolgen bezuinigingen verslavingszorg	<a href="http://drugvrij.nl/bezuinigingen-leiden-tot-verspilling-in-de-verslavingszorg/">http://drugvrij.nl/bezuinigingen-leiden-tot-verspilling-in-de-verslavingszorg/</a>
30-4-'15	Google	bezuinigingen overheid zorg 2015	<a href="http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg">http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg</a>
8-4-'15	Google	Bezuinigingen verslavingszorg	<a href="http://www.tubantia.nl/regio/tachtig-banen-weg-bij-tactus-verslavingszorg-1.4603512">http://www.tubantia.nl/regio/tachtig-banen-weg-bij-tactus-verslavingszorg-1.4603512</a>
1-5-'15	Google	Verslavingszorg valt onder GGZ	<a href="http://www.vgz-zorgkantoren.nl/Gemeente/TakenZorgkantoor/Geestelijkegezondheidszorg.aspx">http://www.vgz-zorgkantoren.nl/Gemeente/TakenZorgkantoor/Geestelijkegezondheidszorg.aspx</a>
<b>Deelvraag: Wat onderscheid ergotherapie met andere disciplines?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	Onderscheid ergotherapie	<a href="http://www.ergotherapieveldhoven.nl/er">http://www.ergotherapieveldhoven.nl/er</a>



		<i>andere disciplines</i>	<u>ergotherapie</u>
31-3-'15	Google	<i>Onderscheid ergotherapie andere disciplines</i>	<a href="http://www.ergo-doen.nl/docs/Doen-nieuwsbrief-04-2009-01.pdf">http://www.ergo-doen.nl/docs/Doen-nieuwsbrief-04-2009-01.pdf</a>
31-3-'15	Google	<i>Onderscheid ergotherapie andere disciplines</i>	<a href="http://www.sallandvoetbal.nl/samenwerking-tussen-zes-sallandse-ergotherapeuten/">http://www.sallandvoetbal.nl/samenwerking-tussen-zes-sallandse-ergotherapeuten/</a>
31-3-'15	Boek	<i>Beroepsprofiel</i>	Hartingsveldt, M. van., Logister-Proost, I., Kinébanian, A., (2010). Beroepsprofiel ergotherapeut. Den Haag: Boom Lemma uitgevers. blz. 35.
31-3-'15	Boek	<i>Competentiegebieden ergotherapeut</i>	Hartingsveldt, M. van., Logister-Proost, I., Kinébanian, A., (2010). Beroepsprofiel ergotherapeut. Den Haag: Boom Lemma uitgevers. blz.63.
<b>Deelvraag: Wat is de kern van ergotherapie?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Boek	<i>Kerndomein ergotherapie</i>	Kinébanian, A., Granse, M. le, Hartingsveldt & M. van. (2013). Grondslagen van de ergotherapie. (3e druk). Amsterdam: Reed Business Education.
<b>Deelvraag: Wat doet ergotherapie in de verslavingszorg?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
15-4-'15	Google	<i>Ergotherapie verslavingszorg</i>	<a href="http://www.mondriaan.eu/nl/patienten/behandelingen/557/volwassenen/ergotherapie">http://www.mondriaan.eu/nl/patienten/behandelingen/557/volwassenen/ergotherapie</a>
15-4-'15	Google	<i>Ergotherapie verslavingszorg</i>	<a href="http://kennisbank.hva.nl/document/218956">http://kennisbank.hva.nl/document/218956</a>
15-4-'15	Boek	<i>Verslavingszorg</i>	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag. 7
<b>Deelvraag: Hoe zien de fasen van Prochaska en DiClemente eruit?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	<i>Fasen Prochaska en DiClemente</i>	<a href="http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html">http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html</a>

<b>Deelvraag: Wat is de problematiek van verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
15-4-'15	Google	Problematiek verslaving	<a href="https://www.boumanggz.nl/verslaving/gevolgen/">https://www.boumanggz.nl/verslaving/gevolgen/</a>
15-4-'15	Google	Gevolgen verslaving	<a href="http://www.drugsinfo.nl/publiek/verslaving">http://www.drugsinfo.nl/publiek/verslaving</a>
<b>Deelvraag: Wat zijn de belangrijkste doelstellingen bij de behandeling verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
15-4-'15	Boek	Stabiliseren	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i> Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag.53
17-4-'15	Boek	Doelstelling verslavingszorg	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i> Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag. 55
<b>Deelvraag: Wanneer ben je verslaafd?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	Alcohol verslaving definitie	<a href="http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/">http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/</a>
17-4-'15		Gezondheidsprobleem	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i> Houten: Bohn Stafleu van Loghumpag. 52
17-4-'15		Kerncijfers verslavingszorg	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i> Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag. 55
<b>Deelvraag: Definiëring van: gebruik, misbruik en afhankelijkheid</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Google	Alcohol verschil gebruik en misbruik	<a href="http://www.alcoholinfo.nl/publiek/veelgestelde vragen/resultaten/antwoord/?vraag=71">http://www.alcoholinfo.nl/publiek/veelgestelde vragen/resultaten/antwoord/?vraag=71</a>
17-4-'15	Boek	Intoxicatie, afhankelijkheid & misbruik	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i> Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag. 21
17-4-'15	Boek	Psychische & fysieke afhankelijkheid	Stel, van der J. ( 2012). <i>Wat elke professional over verslaving moet weten.</i>

			Houten: Bohn Stafleu van Loghum pag. 93
5-5-'15	Google	Misbruik verslaving afhankelijkheid	<a href="http://www.ledd.nl/algemene-info-dubbele-diagnose">http://www.ledd.nl/algemene-info-dubbele-diagnose</a>
<b>Deelvraag: Wat houden de fasen diagnosticeren, behandelen en resocialisatie in?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
15-4-'15	Google scholar	Fase diagnosticeren verslavingszorg	Geen bruikbare bronnen
15-4-'15	Google	Diagnosticeren verslavingszorg	<a href="http://www.mondriaan.eu/nl/patienten/ziektebeelden/305/volwassenen/diagnostiek-van-verslaving">http://www.mondriaan.eu/nl/patienten/ziektebeelden/305/volwassenen/diagnostiek-van-verslaving</a>
15-4-'15	Google	Diagnostische fase verslavingszorg	Geen bruikbare bronnen
15-4-'15	Google	Behandeling verslaving	Geen bruikbare bronnen
15-4-'15	Google	Vormgeving behandeling verslavingszorg	Geen bruikbare bronnen
<b>Deelvraag: Welke interventies/ methodieken zijn er binnen de behandeling van verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
31-3-'15	Boek	Interventies verslaving	Meyers, R. J. (2014) 'Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving' De community reinforcement approach. Houten: Bohn Stafleu vna Loghum
31-3-'15	Google	Methodiek verslaving	<a href="http://www.bsl.nl/shop/handboek-voor-de-behandeling-van-alcoholverslaving-9789031397518.html">http://www.bsl.nl/shop/handboek-voor-de-behandeling-van-alcoholverslaving-9789031397518.html</a>
<b>Deelvraag: Wat is bekend over ADHD met verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
15-4-'15	Google	ADHD Verslaving	<a href="http://www.adhdmedicatie.nl/leven-met-adhd/verslaving">http://www.adhdmedicatie.nl/leven-met-adhd/verslaving</a>
<b>Deelvraag: Wat is bekend over ouderen met een verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
28-04-15	Boek	Ouderen verslaving	Ouwehand, A., Kuijpers, W., Wisseling, D., & Delden, E. van. (2010). Kerncijfers verslavingszorg 2009. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

<b>Deelvraag: Wat is bekend over LVB met verslaving?</b>			
<b>Datum</b>	<b>Databases</b>	<b>Zoekwoorden</b>	<b>Bron</b>
28-4-'15	Boek	LVB verslaving	Nagel, J. van der., Kiewik, M., & Didden, R. (2013). <i>Iedereen gebruikt toch?</i> Amsterdam: Boom.

### **Bijlage 3: 5xW+H-methode**

Om tot de definitieve beschrijving van het praktijkprobleem te komen is de 5xW+H-methode gebruikt (Migchelbrink, 2008). Deze vragen zijn:

#### **Wat** is het probleem?

Het is voor Tactus niet zichtbaar wat de specifieke waarde is van ergotherapie binnen de klinische behandeling van cliënten met verslavingsproblematiek. Door de bezuinigingen op de zorg, veranderende wetgeving, verschuiving van domeinen en verantwoordelijkheden met bijbehorende financieringsstromen is Tactus aan een reorganisatie onderhevig. Dit heeft geleid tot het wegbezuinigen van ergotherapie binnen Tactus.

#### **Wie** heeft met het probleem te kampen?

Dit onderzoek is van belang voor de opdrachtgever, zodat Idzinga bij Tactus aan kan tonen wat zij als ergotherapeut specifiek kan betekenen binnen de klinische verslavingszorg. Zo kan Idzinga zich profileren als ergotherapeut binnen de verslavingszorg.

#### **Wanneer** treedt het probleem op?

Sinds 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Bij de vervanging van de AWBZ is een deel van de voormalige AWBZ overgegaan naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Hierdoor moest er bezuinigd worden in de GGZ, waaronder de verslavingsklinieken, zoals Tactus.

#### **Waarom** is het een probleem?

Omdat ergotherapie van meerwaarde zou kunnen zijn binnen de klinische behandeling van mensen met verslavingsproblematiek.

#### **Waar** doet het probleem zich voor?

Binnen Tactus verslavingszorg, te Zutphen. In de klinische setting.

#### **Hoe** is het probleem ontstaan?

Doordat de specifieke waarde van ergotherapie niet bekend is voor Tactus. Hierdoor wordt het nut van ergotherapie niet gezien en is deze discipline als eerste wegbezuinigd.

#### **Bijlage 4: Informatiebrief respondenten**

Beste meneer/mevrouw,

Wij zijn Dian Kleijn, Tessa Boonman, Lisette Zoeteman en Marit Reinsma en volgen de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Momenteel zijn wij bezig met onze afstudeeropdracht, waarin wij onderzoek doen naar de specifieke waarde van ergotherapie binnen de verslavingszorg. Doel van dit onderzoek is: in kaart brengen wat ergotherapie kan betekenen binnen de verslavingszorg.

Wij zijn erg benieuwd naar uw mening, ervaringen en werkzaamheden en willen daarom graag een interview bij u afnemen, gedurende 60 minuten, De gegevens zullen uitsluitend worden gebruikt voor onze afstudeeropdracht en zullen niet worden vrijgegeven zonder uw toestemming.

Wij hopen dat u een bijdrage wilt leveren aan ons onderzoek en kijken uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Dian Kleijn, Tessa Boonman, Lisette Zoeteman en Marit Reinsma

## Bijlage 5: Beslismoment

Ongestructureerd interview	Semi-gestructureerd interview	Gestructureerd interview
+ De vragen liggen niet van te voren vast, waardoor de eigen inbreng optimaal is	+ Voldoende ruimte voor eigen inbreng van de respondent.	- Weinig ruimte voor eigen inbreng van de respondent. Waardoor er nuttige informatie gemist kan worden.
- Moeilijker sturing aan het gesprek te geven, aangezien de eigen inbreng van de respondent maximaal is.	+ Een aantal hoofdvragen/ de onderwerpen liggen van te voren vast, waardoor het makkelijker is om sturing te geven aan het interview.	+ Makkelijk sturing te geven aan een gesprek.
- Aangezien er met alleen één hoofdvraag of alleen enkele onderwerpen het interview in wordt gegaan, wordt er makkelijk belangrijke informatie vergeten te vragen.	+ Omdat een aantal hoofdvragen/ onderwerpen vast liggen, is het zeker dat elk onderwerp bij iedere respondent terugkomt.	- Omdat alle vragen vastliggen is het zeker dat alle vragen bij iedere respondent terugkomen.
- De antwoorden van verschillende respondenten kunnen niet goed met elkaar vergeleken worden.	- Alleen antwoorden op de gestructureerde vragen kunnen met elkaar vergeleken worden.	- Alle antwoorden van de respondenten kunnen met elkaar vergeleken worden.