

# Bouwen aan de CVA-Keten

Voorlichting in de keten voor CVA- cliënten en hun naasten



Afbeelding 1: © NeuroZentrum Am Königsplatz, z.d.

## Aspirant onderzoekers:

Inge van Aalten	497777
Ilse van den Brand	507218
Gerlinde van der Mooren	510498
Katja Sorokina	510731
Marjolein de Vries	505507

## Opdrachtgevers:

Maasziekenhuis Pantein  
Drs. Ilja Bot en Drs. Berna Rood

## Docent begeleider:

Anoeska Nas

## Onderwijseenheid:

Praktijkgericht onderzoek  
Opleiding Ergotherapie  
Nijmegen, 18 januari 2016

## Uitvoeringsgegevens

### Gegevens instelling opdrachtgever:

*Naam:* Pantein  
*Adres:* Dokter Kopstraat 1, 5835 DV  
*Plaats:* Boxmeer  
*Telefoon:* 0485 845 000  
*Website:* <http://www.pantein.nl/>

### Begeleiding opdrachtgever:

<i>Naam:</i> Drs. Ilja Bot	<i>Naam:</i> Drs. Berna Rood
<i>Email:</i> <u><a href="mailto:i.bot@pantein.nl">i.bot@pantein.nl</a></u>	<i>Email:</i> <u><a href="mailto:b.rood@pantein.nl">b.rood@pantein.nl</a></u>

### Onderwijsinstelling:

*Naam:* Hogeschool van Arnhem Nijmegen (HAN)  
*Onderdeel:* Instituut paramedische studies (IPS)  
*Adres:* Kapittelweg 33, 6525 EN  
*Plaats:* Nijmegen  
*Telefoon:* 024 353 05 00

### Begeleiding Hogeschool:

*Naam:* Anoeska Nas  
*Functie:* Docent begeleider Onderzoek  
*Email:* [Anoeska.Nas@han.nl](mailto:Anoeska.Nas@han.nl)

### Lectoraat Neurorevalidatie:

*Naam:* Drs. Dinja van der Veen  
*Functie:* Junior onderzoeker  
*Email:* [Dinja.vanderVeen@han.nl](mailto:Dinja.vanderVeen@han.nl)

### Aspirant onderzoekers:

<i>Naam:</i> Inge van Aalten <i>Studentnummer:</i> 497777 <i>Email:</i> <u><a href="mailto:ingevanaalten@gmail.com">ingevanaalten@gmail.com</a></u>	<i>Naam:</i> Ilse van den Brand <i>Studentnummer:</i> 507218 <i>Email:</i> <u><a href="mailto:ilsevdbrand1@gmail.com">ilsevdbrand1@gmail.com</a></u>
<i>Naam:</i> Gerlinde van der Mooren <i>Studentnummer:</i> 510498 <i>Email:</i> <u><a href="mailto:gerlindevandermooren@gmail.com">gerlindevandermooren@gmail.com</a></u>	<i>Naam:</i> Katja Sorokina <i>Studentnummer:</i> 510731 <i>Email:</i> <u><a href="mailto:kat.s4school@gmail.com">kat.s4school@gmail.com</a></u>
<i>Naam:</i> Marjolein de Vries <i>Studentnummer:</i> 505507 <i>Email:</i> <u><a href="mailto:mja.devries.hbh@gmail.com">mja.devries.hbh@gmail.com</a></u>	Algemeen mailadres projectgroep: <u><a href="mailto:povoortlichtingcva@gmail.com">povoortlichtingcva@gmail.com</a></u>

# Voorwoord

Dit verantwoordingsverslag is onderdeel van het onderzoeksrapport 'Bouwen aan de CVA-keten', dit verantwoordingsverslag kan alleen juist geïnterpreteerd worden in combinatie met het onderzoeksverslag.

In dit verantwoordingsverslag wordt dieper ingegaan op de keuzes die gemaakt zijn tijdens het onderzoeksproces. Het verantwoordingsverslag komt overeen met de opbouw van het onderzoeksverslag. De opbouw is als volgt:

## *Hoofdstuk 1: Introductie (pagina 6-12)*

In dit hoofdstuk zijn de keuzes en stappen beschreven die uitgevoerd zijn in het beschrijven van het theoretisch kader. Ook worden hier de probleem-, doel- en vraagstelling verantwoord. De afwegingen die gemaakt zijn om te kiezen voor de gebruikte begrippen staan vervolgens beschreven. De laatste paragraaf in dit hoofdstuk is de kwaliteitswaarborging van dit project.

## *Hoofdstuk 2: Methode (pagina 13-23)*

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe het onderzoek methodisch en systematisch is vormgegeven. Vervolgens zijn de keuzes die gemaakt zijn in de onderzoeksmethode, doelgroep, data-verzameling en data-analyse beschreven.

## *Hoofdstuk 3: Resultaten (pagina 24-25)*

In dit hoofdstuk zijn als eerste de keuzes voor de opbouw van het hoofdstuk resultaten beschreven. Vervolgens zijn de keuzes verantwoord voor het weergeven van de resultaten.

## *Hoofdstuk 4: Conclusie (pagina 26)*

In dit hoofdstuk is de relevantie voor het beroep ergotherapie beschreven. Dit onderdeel is enkel beschreven in het verantwoordingsverslag. De keuze hiervoor is te lezen op pagina 26.

## *Hoofdstuk 5: Aanbevelingen (pagina 27- 31)*

In dit hoofdstuk wordt de opbouw van de aanbevelingen verantwoord. Vervolgens wordt de effectiviteit van de aanbevelingen onderbouwd met de effectiviteitsformule (Heijnsman, Lemmette, Veld, Kuiper, 2007). Als laatste is er van elke aanbevelingen een SWOT-analyse gemaakt ter onderbouwing van de beschreven aanbeveling.

## *Hoofdstuk 6: Evaluatie (pagina 32-34)*

In dit hoofdstuk is de informatieverstrekking beschreven, hier staat hoe er omgegaan wordt met het verspreiden van de resultaten, conclusie en aanbevelingen van dit onderzoek. Vervolgens zijn dilemma's van dit onderzoek beschreven. Als laatste is een evaluatie geschreven over de samenwerking en het proces. Dit hoofdstuk is enkel in het verantwoordingsverslag beschreven, vanwege het feit dat de inhoud niet passend is in een onderzoeksverslag.

# Inhoudsopgave

Uitvoeringsgegevens	2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
1 Introductie	6
1.1 Theoretisch kader	6
1.2 Verantwoording probleemstelling	7
1.3 Verantwoording doelstelling	7
1.4 Verantwoording vraagstelling	8
1.5 Operationalisering centrale begrippen	8
1.6 Kwaliteitswaarborging	10
2 Methode	13
2.1 Planning en organisatie	13
2.2 Onderzoeksmethoden	14
2.3 Doelgroep	15
2.4 Data-verzameling	16
2.4.1 Focusgroep	16
2.4.2 Voor- en nadelen	16
2.4.3 Conclusie	17
2.4.4 Aantal focusgroepen	17
2.4.5 Aantal deelnemers	17
2.4.6 Methode	17
2.4.7 Interviewguide	18
2.4.8 Procedure	19
2.4.9 Kwaliteit voor het focusgroepsonderzoek	19
2.4.10 Inclusie criteria	20
2.4.11 Benadering van de doelgroep	20
2.5 Data analyse	21
2.5.1 Transcriberen	21
2.5.2 Coderen	22
2.5.3 Categoriseren en thematiseren	23
3 Resultaten	24
3.1 Opbouw hoofdstuk resultaten	24
3.2 Resultaten	24
4 Conclusie	26
4.1 Relevantie voor het beroep ergotherapie	26
5 Aanbevelingen	27
5.1 Effectiviteit aanbevelingen	27

5.2 Onderbouwing aanbevelingen met SWOT	28
6 Evaluatie	32
6.1 Informatieverstrekking	32
6.2 Dilemma's	32
6.3 Evaluatie van de samenwerking en het proces	33
7 Literatuurlijst	35
8 Bijlage	38
Bijlage 8.1 - Zoekverslag	39
Bijlage 8.2 - Verantwoording probleemstelling	41
Bijlage 8.3 - Bijlage Interviewgide	42
Bijlage 8.4 - Informatiebrief	46
Bijlage 8.5 - Aanmeldingsformulier	47
Bijlage 8.6- Informed consent	48
Bijlage 8.7 - Samenwerkingsafspraken	49

# 1 Introductie

*In dit hoofdstuk is het theoretisch kader onderbouwd en verantwoord. Dit wordt gevolgd door de verantwoording van de probleem-, doel-, en vraagstelling en een onderbouwing van de centrale begrippen. Als laatste volgt een uitleg en onderbouwing over de kwaliteitswaarborging in dit onderzoek.*

## 1.1 Theoretisch kader

Om een beeld te vormen van de theorie rondom het praktijkprobleem is ervoor gekozen een oriënterend literatuuronderzoek uit te voeren. Dit om het praktijkprobleem vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Hierdoor ontstaat een overzicht van bestaande kennis en ontstaan inzichten vanuit de literatuur over het praktijkprobleem (Donk, & Lanen, 2015). Deze informatie is beschreven in het theoretisch kader. De zoekmethoden, zoektermen en inclusie- en exclusiecriteria zijn beschreven in het zoekverslag (Bijlage 8.1).

Ter inventarisatie is allereerst begonnen met het globaal zoeken van informatie over CVA-ketens in Nederland, voorlichting en richtlijnen voor CVA/beroerte. Later is specifieker gezocht op wet- en regelgeving rondom zorgketens, eisen voor goede voorlichting en specifieker op voorlichting aan CVA-cliënten. Vervolgens is bepaald welke onderzoeksmethode uitgevoerd zal worden. Hiervoor is georiënteerd op de verschillende onderzoeksmethodes, uitvoeringsmogelijkheden en data-analyse. Als laatste is informatie gezocht ter onderbouwing van de discussie en aanbevelingen.

Bij het oriënterend literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van verschillende zoekmethoden, zoals het gebruiken van zoekmachines en de expertise van critical friends en onderzoeksdeskundigen. Daarnaast is gebruik gemaakt van het aspect snowballen. Dit betekent dat via de literatuurlijst van een artikel of boek verder gezocht wordt naar vergelijkbare bronnen.

Bij het zoeken naar literatuur zijn veelal Nederlandse zoektermen gebruikt. Uit de literatuur is bekend dat zorgketens in heel Europa in ontwikkeling zijn (Kjellström, Norrving, & Shatchkute, 2006). Echter worden de eisen van regering en zorgverzekeraars in de verschillende Europese landen anders gesteld. Vanwege dit feit is bij het oriënteren op zorgketens met name Nederlandse literatuur gebruikt. Voorlichting wordt niet alleen in Nederland gegeven, om deze reden zijn er ook buitenlandse bronnen gebruikt om informatie te vergaren over het geven van voorlichting. Deze bronnen kunnen informatie geven over het effect, de manier en de laatste ontwikkelingen op het gebied van voorlichting. Daarentegen zijn de aspirant onderzoekers zich bewust van het feit dat door culturele verschillen voorlichting anders georganiseerd kan zijn dan in Nederland (Hulsman, Visser, & Makoul, 2005). De informatie uit deze bronnen kan niet volledig gegeneraliseerd worden naar de Nederlandse situatie, echter is de informatie wel gedeeltelijk toepasbaar.

Om de kwaliteit van de gebruikte bronnen te waarborgen zijn inclusie en exclusiecriteria gebruikt. Gezien de grote ontwikkelingen in de zorg en de informatieverstrekking is de datum van uitgave ingesteld op een periode van 2000-2015. Informatie van voor 2000 wordt door de aspirant onderzoekers gezien als niet actueel. Er is getracht zoveel mogelijk informatie te gebruiken die wetenschappelijk onderbouwd is, waarbij informatie uit verschillende bronnen met elkaar vergeleken is. Van alle gevonden informatie is allereerst bekeken of deze gerelateerd is aan een van de onderwerpen die beschreven is in het zoekschema. Dit om te waarborgen dat de gebruikte informatie van toepassing is op het huidige onderzoek en van meerwaarde om te gebruiken.

In het theoretisch kader is gekozen voor een 'trechter'-opbouw van de tekst. Dit houdt in dat de informatie rondom het probleem eerst op macro-niveau beschreven wordt, namelijk de regels en doelen vanuit de Europese afdeling van de World Health Organisation. Vervolgens wordt de situatie in Nederland beschreven, dit is op meso-niveau. Hier staat beschreven wat de richtlijnen en doelen van de regering en zorgverzekeraars in Nederland zijn voor zorgketens. Als laatste is deze informatie toegepast op de situatie van de CVA-keten Noordelijke Maasvallei en is het micro-niveau beschreven met de professionals en cliënten uit de keten.

Vanuit de opdracht is helder dat de CVA-keten niet naar wens functioneert. Om inzichtelijk te krijgen wat er belangrijk is voor het opzetten van een functionele CVA-keten is literatuur gezocht over wat een CVA-keten is, wat het doel is en welke aspecten belangrijk zijn. Duidelijk uit dit oriënterend literatuuronderzoek wordt dat het doel voor CVA-ketenzorg in de CVA-keten Noordelijke Maasvallei niet behaald wordt. Vervolgens is literatuur gezocht om te onderzoeken wat nodig is om het doel wel te halen. Hieruit blijkt dat één van de aspecten het geven van voorlichting is. Uit gesprekken met de opdrachtgevers kwam naar voren dat er behoefte is om de voorlichting te verbeteren. Om meer informatie te verkrijgen over het geven van voorlichting is gezocht naar literatuur. De volgende vragen zijn onderzocht: Wat is voorlichting? Wat is de wet- en regelgeving? Wat is nodig voor het geven van voorlichting? Wat is passend bij de cliënt en zijn systeem? Deze informatie geeft richting voor het opstellen van de juiste vragen.

## **1.2 Verantwoording probleemstelling**

Voor het opstellen van de probleemstelling zijn er meerdere gesprekken met de opdrachtgevers, docentbegeleider en betrokken junior onderzoekers geweest. In deze gesprekken is het probleem verkend en uitgediept. De 5W+H methode is gebruikt om inzichtelijk te maken of de informatie compleet was of dat er nog aspecten verduidelijkt moesten worden. Daarnaast is deze methode een hulpmiddel geweest voor het opstellen van de probleemstelling. Omdat deze 5W+H methode structuur en houvast biedt in het opstellen van de probleemstelling (Migchelbrink, 2013, p. 254) De uitwerking van de 5W's +H zijn te lezen in Bijlage 8.2. Daarnaast is de techniek 'het maken van een mindmap' gebruikt (Donk, & Lanen, 2015). De organisatiestructuren waren lastig te begrijpen en zijn met een mindmap visueel gemaakt, waarmee deze ook inzichtelijker zijn geworden. Het was nodig om de betrokkenen en belanghebbende te verduidelijken, om het onderzoek gericht te kunnen uitvoeren en daarbij de verschillende belangen in de gaten te houden.

## **1.3 Verantwoording doelstelling**

In een doelstelling moet beschreven worden wat in het onderzoek bereikt moet worden en/of welke kennis het moet opleveren. De doelstelling geeft de relevantie en het belang van het onderzoek voor de organisatie aan. Tevens leg je met de doelstelling verantwoording af voor het doen van het onderzoek (Bakker, & Buuren, 2014; Verhoeven, 2014).

Om de doelstellingen van dit onderzoek te beschrijven is er gebruik gemaakt van de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden)-formulering. Door gebruik te maken van de SMART formulering kan gewaarborgd worden dat het doel concreet en meetbaar is (Granse, Hartingsveldt, & Kinébanian, 2012). Er zijn verschillende doelen opgesteld. Er is gekozen om een projectdoel op te stellen, dit doel is groter, op lange termijn en overkoepelend aan het doel voor het huidige onderzoek. Daarnaast zijn er twee onderzoeksdoelen opgesteld. In deze onderzoeksdoelen staat welke kennis er binnen dit onderzoek opgeleverd moet worden. Als laatste is er een doel opgesteld voor het eindproduct. Hierin staat wat er aan het einde van de onderzoeksperiode opgeleverd gaat worden aan de opdrachtgever. Deze onderverdeling is gemaakt omdat er in dit onderzoek slechts een klein deel van het uiteindelijke projectdoel behaald zal worden. Voor een compleet beeld van de korte en lange termijn zijn de verschillende doelen beschreven

waaruit duidelijk wordt dat dit onderzoek een deelonderzoek is in het verbeteren van de gehele CVA-keten Noordelijke Maasvallei.

#### **1.4 Verantwoording vraagstelling**

Voor het onderzoek is een vraagstelling van belang die richtinggevend, begrijpelijk en sturend is. Het is belangrijk dat uit de vraagstelling blijkt waar het onderzoek zich op richt. De kernbegrippen uit de vraagstelling moeten zijn gedefinieerd en toegelicht worden. Dit is om de vraagstelling zo concreet en precies mogelijk te formuleren (Migchelbrink, 2013). De geformuleerde onderzoeksvraag is teruggekoppeld aan de opdrachtgever, om de acceptatie van het onderzoek en de resultaten hiervan te vergroten. Daarnaast is het belangrijk in deze eerste fase veel in overleg te zijn met de opdrachtgever om te verhelderen of de onderzoekers en opdrachtgever eenzelfde richting inslaan. De onderzoeksvraag is in overleg goedgekeurd. De onderzoeksvraag is onderverdeeld in deelvragen. Elke deelvraag beantwoordt een onderdeel van de onderzoeksvraag. Een logische opbouw van de deelvragen is belangrijk, omdat deze deelvragen de basis vormen voor het onderzoek. Er is gekozen om eerst de huidige situatie met betrekking tot het geven van voorlichting aan CVA-cliënten en hun naasten in kaart te brengen. Vervolgens wat de bevorderende en belemmerende factoren in het geven van voorlichting zijn. Tot slot wat de wensen en behoeften van de professionals zijn in het geven van voorlichting. Met het antwoord op deze deelvragen kan de onderzoeksvraag beantwoord worden, waarmee de CVA-keten verbeterd kan worden.

#### **1.5 Operationalisering centrale begrippen**

In het onderzoeksverslag zijn onderstaande begrippen geoperationaliseerd en is de relatie tussen deze begrippen inzichtelijk gemaakt. Er zijn bewuste keuzes gemaakt in het gebruiken van de begrippen, hieronder zal worden toegelicht waarom deze keuzes gemaakt zijn.

##### **Professionals**

Er is in het onderzoeksverslag gekozen voor de term professionals. Er is ook overwogen om gebruik te maken van de termen zorgverleners of beroepsbeoefenaars. Beroepsbeoefenaars viel af vanwege het feit dat de term weinig zeggend is voor dit onderzoek. Zorgverleners en professionals waren beide geschikt om te gebruiken in het onderzoeksverslag. Er is gekozen voor een eenduidige term in de informatiebrief en onderzoeksverslag. Gekozen is voor de term professionals vanwege het belang van professionele communicatie naar de doelgroep toe, wat met de term professionals zorgvuldiger gebeurt.

##### **Voorlichting**

Om in dit onderzoek een eenduidige manier van kijken en communiceren over voorlichting te verkrijgen is ervoor gekozen een definitie op te stellen en deze als kader te gebruiken in het onderzoek. Er zijn verschillende definities van voorlichting. Zo beschrijft Waldmann (2008) voorlichting als *“een planmatig leer- en communicatieproces met als doel om verandering in kennis, inzicht, vaardigheden en gedrag te bevorderen om zo een gunstige invloed uit te oefenen op het genezingsproces en de omgang met ziekte”*. Deze definitie is lang en bevat meerdere aspecten die in het onderzoek niet passend zijn. De definitie van Waldmann (2008) richt zich op het leerproces met als doel veranderingen teweeg te brengen, dit is een aspect wat niet meegenomen wordt in dit onderzoek. Er is gekozen voor de definitie van Stalenhoef (2009), hij beschrijft voorlichting als *“bewuste en doelgerichte communicatie waardoor de cliënt informatie kan verkrijgen, verwerken en toepassen”*. Deze definitie is passend om bij het onderzoek als kader te gebruiken. De definitie is kernachtig, concreet en bevat informatie die overeenkomt met de visie van de aspirant onderzoekers over voorlichting.



### **CVA-cliënt**

In het onderzoeksverslag is ervoor gekozen om de term CVA-cliënt(en) te gebruiken. De opdrachtgever gaf in eerste instantie de praktijkvraag met de termen 'patiënten na het doormaken van een beroerte'. Dit is dan ook in de praktijkvraag blijven staan. Er wordt vervolgens gesproken over CVA-cliënten. Deze term heeft dezelfde inhoud en dekt de lading voor dit onderzoek goed. Vanwege de achtergrond van de aspirant onderzoekers, als ergotherapiestudenten, is gekozen voor de term cliënt in plaats van patiënt. Dit vanwege het feit dat binnen de ergotherapie de term cliënt gebruikelijk is. Daarnaast is de volgende uitspraak pakkend over de keuze om voor cliënt te kiezen in plaats van voor patiënt: *"Cliënt' zou minder stigmatiserend zijn dan 'patiënt' omdat de zorgvrager zo niet alleen aangesproken wordt op zijn ziekte."* (Hooff, & Goossensen, 2012).

### **Naasten**

Er zijn verschillende termen die gebruikt kunnen worden als het gaat om de personen die om de (CVA-)cliënt heen staan. Ook de termen mantelzorger en familie zijn overwogen. Er is gekozen voor de term naasten omdat dit verder gaat dan enkel de mantelzorger. In dit onderzoek gaat het om de voorlichting die gegeven wordt aan iedereen die betrokken is bij de cliënt. Familie dekt de lading niet voldoende omdat ook vrienden of burens betrokken kunnen zijn. Er is gekozen voor naasten, met de definitie van Granse, et al. (2012), omdat dit de meest complete en passende term en definitie is voor dit onderzoek.

### **CVA-keten**

CVA-keten is gebruikt omdat dit de meest kernachtige term is als het gaat om alle professionals die werken met CVA-cliënten. Daarnaast is het een term zoals die in praktijk ook door de opdrachtgevers gebruikt wordt.

### **Noordelijke Maasvallei**

Er is gekozen voor de regio Noordelijke Maasvallei. Er is overwogen enkel de professionals in Boxmeer te betrekken, echter is het woongebied van cliënten dat behandeld wordt in het Maasziekenhuis groter dan enkel Boxmeer. Het vorige onderzoek en het vervolgonderzoek richt zich ook op deze regio, in het kader van eenduidigheid en de bruikbaarheid van de gegevens is daarom gekozen om deze regio aan te houden in dit onderzoek.

## 1.6 Kwaliteitswaarborging

Van der Donk en Van Lanen (2015) beschrijven verschillende richtlijnen voor de validiteit en betrouwbaarheid van een onderzoek. Door deze richtlijnen mee te nemen en uit te voeren in het onderzoek is de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd.

- Richtlijn 1 - Zorg voor triangulatie

Er zijn drie soorten triangulatie, namelijk brontriangulatie, methodische triangulatie en onderzoekertriangulatie. Van deze vormen van triangulatie zijn er in dit onderzoek twee toegepast, namelijk brontriangulatie en onderzoekertriangulatie.

- Brontriangulatie is toegepast door vanuit verschillende perspectieven naar het probleem te kijken. Zoals beschreven in het theoretisch kader wordt gekeken vanuit de wetgeving, de professionals en de cliënten. Daarnaast is gezocht naar meerdere bronnen om de kwaliteit van de informatie te verhogen: 'op één bron baseren is te eenzijdig' (Donk, & Lanen, 2015).

- Onderzoekertriangulatie is toegepast door samen te werken met experts bij het verzamelen en analyseren van data. Dit is gedaan door samenwerking met Junior onderzoeker Drs. D. van der Veen bij het verzamelen van de data. Dit is interessant omdat zij vanuit een ander perspectief naar het onderzoek kijkt. Ook is er samengewerkt met de docentbegeleider, A. Nas, zij bracht haar expertise in bij het proces en heeft het onderzoeksverslag voorzien van feedback.

- Richtlijn 2 - Communiceer over het praktijkonderzoek

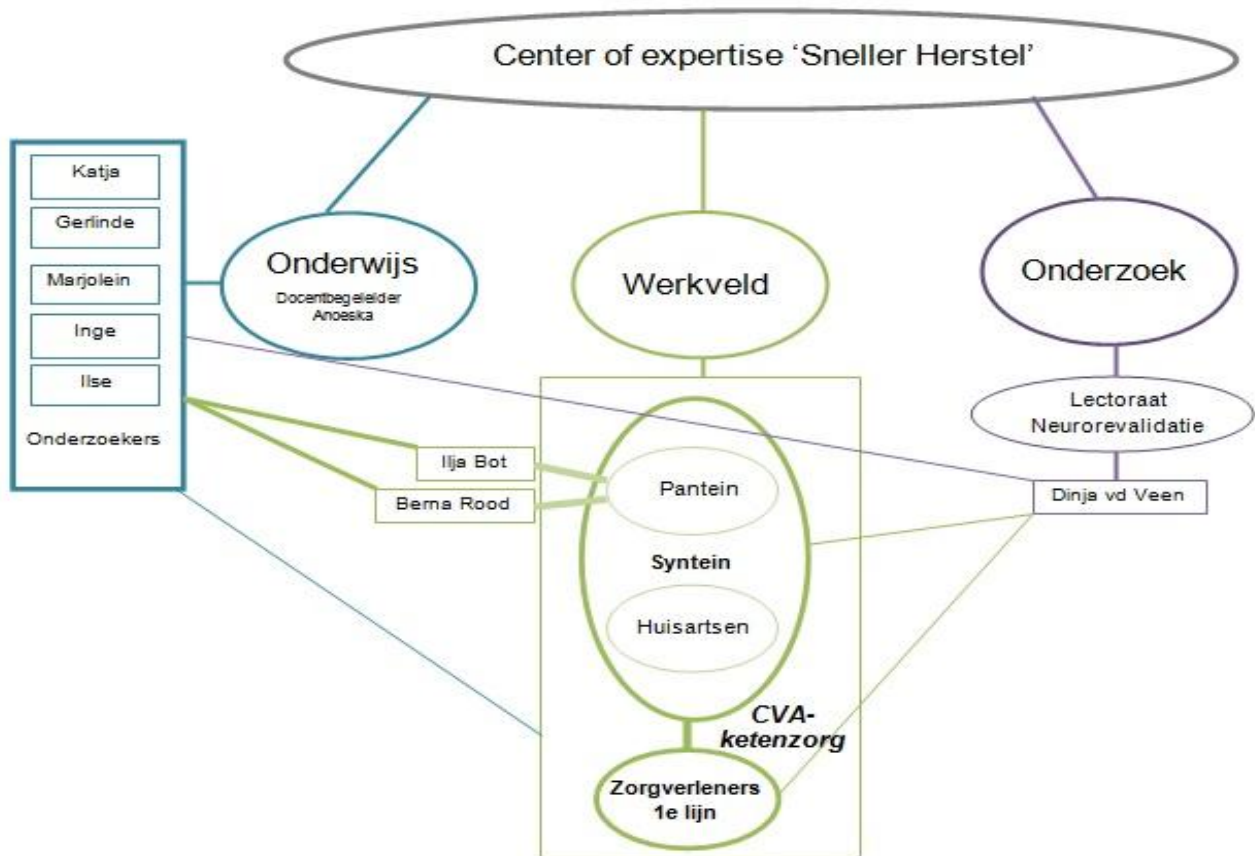
Om ervoor te zorgen dat de resultaten van het praktijkonderzoek ook geïmplementeerd worden is het belangrijk om met belanghebbenden te communiceren (Donk, & Lanen, 2015). De verschillende betrokkenen hebben verschillende denkkaders vanuit waar zij het probleem benaderen, door hierover te communiceren wordt het draagvlak en de validiteit van je onderzoek (resultaten) groter. Dit is in dit huidige onderzoek gedaan door met name in de beginfase veel in gesprek te gaan met experts en betrokkenen om de kern van het probleem en de belanghebbenden in kaart te brengen. Dit is gedaan met de opdrachtgevers, docent (begeleider) en junior onderzoeker. Daarnaast is gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het verkrijgen van feedback van de critical friends, in dit geval de collega aspirant onderzoekers uit de onderwijsgroep.

- Richtlijn 3 - Zorg voor transparantie

Het is belangrijk om het onderzoeksproces zo helder mogelijk te beschrijven, om zo inzichtelijk te maken waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt (Donk, & Lanen, 2015). Dit verantwoordingsdocument beschrijft verschillende keuzemomenten met een onderbouwing voor de gemaakte keuze. Er is voor gekozen enkel de keuze te beschrijven die is gemaakt. In het onderzoeksverslag is kort weergegeven welke activiteiten hebben plaatsgevonden en welke keuzes zijn gemaakt met een korte uitleg. De tussentijds gemaakte producten en verzamelde data zijn anoniem bewaard en kunnen eventueel ingezien worden door de opdrachtgever en collega onderzoekers.

- Richtlijn 4 - Verdieping in het praktijkprobleem

Het praktijkprobleem vormt de basis voor het onderzoek, het is daarom belangrijk inzicht te verkrijgen in het probleem (Donk, & Lanen, 2015). Om dit inzicht te verkrijgen is gesproken met verschillende betrokkenen en is gezocht naar relevante literatuur, zoals te lezen is in het theoretisch kader.



Schema 1 – Betrokkenen

- Richtlijn 5 - Verdieping in de organisatie

Het is belangrijk om de context waarin het praktijkprobleem zich voor doet inzichtelijk te maken. In dit project waren er verschillende organisaties en partijen betrokken. Door gesprekken met de opdrachtgever en het bekijken van de internetsites zijn de verschillende relaties duidelijk geworden. Om dit inzichtelijk te maken is een betrokkenenschema gemaakt (zie hierboven).

- Richtlijn 6 - Verdieping in de verschillende perspectieven

In een onderzoeksteam zijn verschillende aspirant onderzoekers betrokken met elk hun eigen ervaring en specifieke persoonskenmerken, het is belangrijk om hier bewust van te zijn (Donk, & Lanen, 2015). Er is veel als team gewerkt en overlegd over verschillende zaken. Er is afgesproken open en eerlijk te zijn over de visies en gedachten die er zijn. Het team heeft elkaar kritisch bevraagd over de verschillen in visie en gedachten en er is getracht één teamvisie te vormen voor het project. Daarnaast zijn de verschillende kwaliteiten en specialismen van de teamleden ingezet om tot een zo compleet mogelijk beeld te komen. Het analyseren van de data is daarom door verschillende personen bekeken en vervolgens is hier een beslissing over gemaakt als team. Dit bevordert de kwaliteit van de data-analyse.

- Richtlijn 7 - Maak gebruik van vakliteratuur

Om te oriënteren op het praktijkprobleem is het belangrijk gebruik te maken van (vak)literatuur: literatuur biedt vaak een andere kijk op het probleem waardoor een completer beeld ontstaat (Donk, & Lanen, 2015). In de fase van het verkennen van het probleem is gezocht naar literatuur passend bij het probleem. Ook is gezocht naar definities van begrippen die zijn gebruikt bij het onderzoek. Zo kan er vooraf éénzelfde denkkader bepaald worden waar vanuit de data bekeken worden.

Daarnaast is het bij het waarborgen van de kwaliteit van belang om ook de acceptatie van de conclusie en aanbevelingen te bewaken. Heijnsman, Lemette, Veld en Kuiper (2007) beschrijven hiervoor de effectiviteitsformule.

$$\text{Effectiviteit} = \text{functie (Kwaliteit} \times \text{Acceptatie} \times \text{Management)}$$

In deze formule zijn drie aspecten beschreven die van belang zijn bij de effectiviteit van een advies. Bij het geven van een effectief advies overlappen de drie aspecten elkaar maximaal (Heijnsman, et al., 2007). Er wordt in dit onderzoek gestreefd naar de optimale fit. Dit wordt op verschillende manieren en momenten in het onderzoek gedaan. In hoofdstuk 10.2 staat inhoudelijk beschreven hoe de optimale fit wordt nagestreefd bij het geven van aanbevelingen. Daarnaast zijn in het begin van het onderzoek verschillende acties gedaan om de effectiviteit te vergroten.

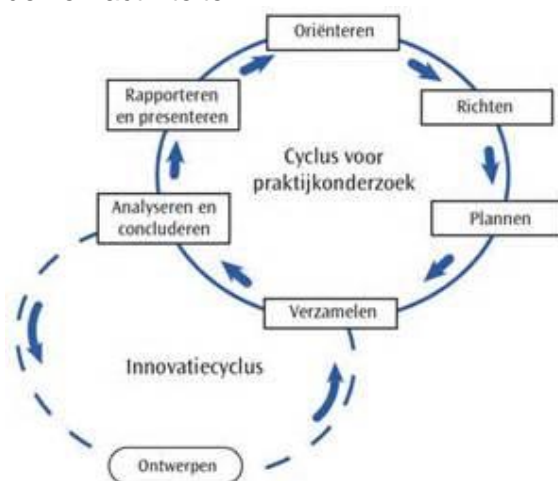
- **Kwaliteit:** Er is gezocht naar (vak)literatuur om het probleem te verhelderen en om informatie te verkrijgen over wet- en regelgeving, ervaringen van anderen en voorwaarden voor ketenzorg en het geven van voorlichting. Daarnaast is alle tekst voor het onderzoeksverslag en de verantwoording meerdere keren door alle aspirant onderzoekers gelezen en van feedback voorzien voor verbetering. Dit is gedaan om de kwaliteit van het onderzoek te vergroten.
- **Acceptatie:** Er is nauw contact geweest met de opdrachtgevers over het probleem, de vragen en het doel. In het begin zijn er wekelijks afspraken geweest om het proces en de inhoud van het onderzoek door te spreken. Door dit goed af te stemmen worden de opdrachtgevers actief betrokken waarmee de acceptatie van het onderzoek vergroot wordt. Dit is van belang voor het uiteindelijk implementeren van de aanbevelingen in de beroepspraktijk.
- **Management:** Er is een tijdsplanning voor het onderzoek gemaakt en deze is besproken met de opdrachtgevers. Hiermee hebben de opdrachtgevers inzicht in het proces en de activiteiten van de aspirant onderzoekers. Gedurende het project is de opdrachtgever op de hoogte gehouden van ontwikkelingen.

## 2 Methode

*In dit hoofdstuk wordt beschreven waarom het onderzoek is opgezet, gepland en uitgevoerd zoals beschreven is in het eindproduct. Dit hoofdstuk met onderbouwing en verantwoording is hetzelfde opgemaakt als het eindproduct. Allereerst worden de keuzes rond de planning en organisatie van het onderzoek beschreven, gevolgd door de keuze van de onderzoeksmethode. Dan volgt de onderbouwing van de keuze voor de doelgroep en benadering van de doelgroep. Als laatste volgt de verantwoording van de wijze van dataverzameling en data-analyse.*

### 2.1 Planning en organisatie

Dit onderzoek is methodisch en systematisch aangepakt om op een gestructureerde en gecontroleerde wijze het proces te laten verlopen. Er is gebruikt gemaakt van de cyclus van Van der Donk en Van Lanen (2015) voor praktijkonderzoek. Dit model bevat kernactiviteiten van het onderzoeksproces. Dit model geeft de aspirant onderzoekers houvast in het doorlopen van het onderzoeksproces. Aan het begin van het werkproces is een grove planning gemaakt, die specifiek gemaakt is aan de hand van de doelen en vraagstukken binnen de kernactiviteiten.



Figuur 1. Cyclus voor praktijkonderzoek (Donk, & Lanen, 2015).

Hieronder volgt een korte beschrijving van de stappen per fase.

#### **Oriënteren**

In deze fase is er een aanleiding voor het praktijkonderzoek en een probleembeschrijving gemaakt. Aanleiding voor het uitvoeren van het praktijkonderzoek is een vraag vanuit het Maasziekenhuis, te Boxmeer. Vanuit gesprekken met de opdrachtgever, docentbegeleider en brainstormen in de groep zijn de rollen van de betrokkenen partijen en het probleem helder geworden. Vervolgens is de praktijkvraag vanuit verschillende perspectieven in beeld gebracht. Er is gebruik gemaakt van literatuur, vorige onderzoeken en gesprekken met betrokkenen partijen. Tevens zijn er afspraken over de samenwerking in de projectgroep gemaakt en is er een samenwerkingscontract ondertekend. Indien noodzakelijk kunnen de aspirant onderzoekers elkaar kunnen wijzen op de afspraken die gemaakt zijn (zie 8.7)

#### **Richten**

Tijdens deze fase is de richting van het praktijkonderzoek bepaald. Hierbij hoort het bepalen van het onderzoeksonderwerp en de onderzoekspopulatie. Het onderzoeksdoel is geformuleerd met behulp van de vier richtlijnen (Donk, & Lanen, 2015, paragraaf 4.1).

- Richtlijn 1: het onderzoeksdoel is gebaseerd op de oriëntatie op het praktijkprobleem. Dit is gedaan door het praktijkprobleem met de betrokken partijen uit te diepen en de verschillende perspectieven in beeld te brengen om zo helder in het doel te kunnen beschrijven waar dit onderzoek zich op zal richten.
- Richtlijn 2: het onderzoeksdoel is voldoende afgebakend. Dit is gedaan door het doel SMART te formuleren.
- Richtlijn 3: het onderzoeksdoel is haalbaar. Er is gekozen om op één enkel aspect van de CVA-keten te richten, namelijk voorlichting, dit maakt het onderzoek haalbaar in de beschikbare tijd.
- Richtlijn 4: het onderzoeksdoel is besproken met belanghebbende in de organisatie. Het doel van dit onderzoek is meerdere malen besproken met de opdrachtgevers en met de betrokken junior onderzoeker die het grote aanverwante project gaat leiden. Het bespreken van het doel met de opdrachtgever zorgt voor meer draagvlak.

Vervolgens is de onderzoeksvraag geformuleerd en uitgewerkt in hoofdvraag en deelvragen. In deze fase is een oriënterend literatuuronderzoek gedaan om het praktijkprobleem te beschrijven en inzichtelijk maken wat er al over dit probleem geschreven en onderzocht is. Hierin zijn de kernbegrippen, deelaspecten en de relaties onderling beschreven aan de hand van betrouwbare bronnen. De informatie uit het oriënterend literatuur onderzoek, de probleem-, doel-, en vraagstelling, een grove planning en de beheersaspecten van dit onderzoek zijn beschreven in een startnotitie.

### **Plannen**

Tijdens deze fase is de onderzoeksmethode en dataverzamelmethode gekozen, tevens is gedetailleerde planning van het onderzoek gemaakt.

Na de overweging van de verschillende methoden van onderzoek en dataverzameling is de methode gekozen die het best de onderzoeksvraag kan beantwoorden. Er is in deze fase gekozen voor het uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Vervolgens, na de afweging van voordelen en nadelen, is de dataverzamelmethode gekozen, namelijk een focusgroepsinterview. Aan het eind van deze fase is de onderzoeksopzet opgeleverd, hierin staat het plan aanpak.

### **Verzamelen**

Focusgroepsinterview is gekozen als dataverzamelmethode. Aan de hand van de geformuleerde hoofd- en deelvragen en literatuur is de interviewgide opgesteld. Deze is inhoudelijk besproken met de betrokken junior onderzoeker en docentbegeleider.

Vervolgens zijn twee focusgroepen met professionals uit de CVA-keten Noordelijke Maasvallei uitgevoerd.

### **Analyseren en concluderen**

Voor het analyseren van het verkregen gegevens zijn de focusgroepen letterlijk getranscribeerd. Daarna zijn deze open gecodeerd met behulp van het programma ATLAS.ti (Friese, 2012). Vervolgens zijn deze codes gecategoriseerd en gethematiseerd door deze visueel te maken. Tenslotte zijn vanuit de thema's resultaten beschreven en conclusies getrokken.

### **Rapporteren en presenteren**

Er is een eindrapport geschreven met de verzamelde informatie, resultaten en de conclusie. Dit eindrapport is aan de opdrachtgever gepresenteerd en overhandigd. Als groep is de samenwerking geëvalueerd om leerdoelen en verbeterpunten te bepalen.

## **2.2 Onderzoeksmethoden**

Er is gekozen voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. 'Het doel van kwalitatief onderzoek is inzicht verkrijgen in ervaringen, beweegredenen en opvattingen van personen

in een specifieke situatie.’ (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker, & Rosendal, 2015) Vanuit de probleem- en doelstelling zijn vraagstellingen opgesteld die gericht zijn op de ervaringen en meningen van de professionals met betrekking tot voorlichten. Dit sluit aan bij het doel van kwalitatief onderzoek. In kwalitatief onderzoek worden gegevens verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd die niet zomaar in cijfers kunnen worden uitgedrukt.’ (Lucassen, & Hartman, 2007). Dit onderzoek richt zich op het verwerven van informatie over de ervaringen, meningen en knelpunten die de professionals hebben. Deze kunnen niet in cijfers worden weergegeven, daarom is gekozen voor een kwalitatief onderzoek.

### 2.3 Doelgroep

De doelgroep die onderzocht is zijn de professionals uit de CVA-keten in de Noordelijke Maasvallei. Hieronder vallen de professionals uit het Maasziekenhuis, verpleeghuis Madeleine en organisaties in de eerste lijn. Bij deze organisaties werken verschillende disciplines. De disciplines die betrokken zijn in dit onderzoek:

- Ergotherapie
- Fysiotherapie
- Logopedie
- Diëtetiek
- Artsen (revalidatiearts, verpleeghuisarts, huisarts en neuroloog)
- Verpleegkundigen (liaison verpleegkundige, neurologie verpleegkundige, CVA-verpleegkundige)
- Psychologen
- Maatschappelijk werk

Er is gekozen voor de bovenstaande disciplines, omdat deze disciplines in de gehele keten aanwezig zijn. Het zijn disciplines die veelal betrokken worden bij cliënten na een CVA en daarmee zijn deze disciplines op elkaar aangewezen voor de samenwerking. Daarnaast heeft dit onderzoek voor al deze disciplines een meerwaarde. In elke discipline is voorlichting een onderdeel van de behandeling. Echter ligt de nadruk bij elke discipline en in elke setting op een ander onderdeel van de voorlichting. Doormiddel van de focusgroepen is onderzocht wie welke voorlichting geeft en welke behoeften de professionals uit de verschillende disciplines en settings hebben. Met dit onderzoek kan inzicht worden verkregen in elkaars werkwijze en inhoud van voorlichting.

Er is een afweging gemaakt om het onderzoek uit te voeren bij professionals óf bij cliënten en hun naasten. Uit voorgaand onderzoek van Gringhuis, Vullings, Zweers, Hees, & Steultjens (2014) is door professionals aangegeven dat zij problemen ervaren in het geven van voorlichting en behoefte hebben aan afstemming hierover. Ook geven zij aan verder in de keten minder tevreden te zijn over de overdracht van informatie.

Het is van belang dat de kern van de onderzoeksvraag wordt onderzocht. Dit houdt in dat eerst de professionals tevreden moeten zijn over de voorlichting die zij geven voordat de meningen en ervaringen van cliënten en hun naasten onderzocht kunnen worden. Om deze reden is gekozen om de professionals van de CVA-keten Noordelijke Maasvallei te onderzoeken.

Om de doelgroep af te bakenen is er gekozen voor het traject waar de meeste drempels worden ervaren. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat cliënten die vanuit het Maasziekenhuis eerst gaan revalideren en dan naar huis gaan meer zorg en meer voorlichting nodig hebben dan cliënten die rechtstreeks naar huis gaan. Ook geven de professionals aan dat deze cliënten vaak minder mondig zijn. Hierdoor is er een grotere verantwoordelijkheid bij de professionals in het geven van passende voorlichting. Cliënten die opgenomen zijn in het Maasziekenhuis gaan veelal revalideren in verpleeghuis Madeleine.

## 2.4 Data-verzameling

### 2.4.1 Focusgroep

Er zijn gegevens verzameld door middel van het uitvoeren van een focusgroep. De focusgroep is een passende methode omdat de meningen of motieven van professionals ten aanzien van het onderwerp in kaart gebracht worden. Er is bewust gekozen voor focusgroepen vanwege het feit dat de deelnemers op deze manier kunnen discussiëren over het onderwerp voorlichting. Het voordeel bij focusgroepen is dat hierbij actief ingezet wordt op het samen komen tot ideeën, dit zorgt voor een hogere acceptatie van de aanbevelingen. Bij focusgroepen zijn professionals betrokken bij het onderwerp en hebben hier ervaring mee (Boendermaker, Schippers, & Schulling, 2001).

Volgens literatuur is deze methoden geschikt als *“een groot aantal variabelen in het onderzoek moet worden teruggebracht tot de meest essentiële. Een focusgroepstudie kan een hulpmiddel zijn voor de onderzoeker om de meest ter zake doende variabelen te selecteren”* (Boendermaker et.al., 2001). Hierdoor kunnen de verschillende meningen gebundeld worden en kan er advies gegeven worden over de meest ter zake doende onderwerpen. Tevens is een focusgroep een nuttige methode om informatie te verzamelen over de behoefte van belanghebbende rond een bepaald onderwerp (Slocum, 2006). Juist het verzamelen van de behoeften van de professionals over het geven van voorlichting is een doel in dit onderzoek.

### 2.4.2 Voor- en nadelen

Het gebruik van een focusgroep heeft voor- en nadelen.

Het eerste voordeel is dat deze methode relatief eenvoudig is waardoor de deelnemers begrijpen waar het proces op neerkomt en wat de bedoeling is (Slocum, 2006; Howitt, & Cramer, 2007). Bovendien geeft een focusgroep een duidelijk inzicht in de redeneringen en achterliggende gedachten van de deelnemers (Scholten, 2011).

De deelnemers worden gemotiveerd door de groepssituatie om een positieve bijdrage te leveren aan de discussie. Daarnaast kunnen meerdere deelnemers tegelijk worden bevroegd. Dit is goedkope methode en wordt als minder bedreigend ervaren dan een een-op-een gesprek (Ketelaar, Hentenaar, & Kooter, 2011). Een kleine groepssetting zorgt voor groepsdynamiek en dat maakt dat de deelnemers zich op hun gemak voelen in de vreemde omgeving (Burns, & Bush, 2007).

Een focusgroep biedt de deelnemers de kans elkaar te bevragen en uitvoerig stil te staan bij de antwoorden. Ook de onderzoeker heeft de mogelijkheid om door te vragen op bepaalde antwoorden en follow-up vragen te stellen. Daarbij observeert hij non-verbale antwoorden, die aanvullende informatie op de verbale antwoorden opleveren.

Als laatste zijn de gegevens inzichtelijk en snel te analyseren. Doordat geluidsopnames zijn gemaakt is na te gaan wie wat heeft gezegd.

Een nadeel van een focusgroep bij dit onderzoek is een beperkte generalisatie naar een andere populatie. Bij dit onderzoek zijn alleen professionals aanwezig die werkzaam zijn in de CVA keten Noordelijke Maasvallei. Als gevolg daarvan kunnen de verkregen resultaten geen uitspraak doen over de ervaringen van professionals in andere CVA-ketens. Wel kunnen andere professionals zich herkennen in de uitspraken van de betrokken professionals.

Daarnaast kan een groepsproces leiden tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden waardoor de data geen precieze weergave is van de meningen van de professionals.



Vanwege dit nadeel van de focusgroep is ervoor gekozen één onderdeel schriftelijk te laten beantwoorden. Dit onderdeel gaat over de verwachtingen die de professionals onderling hebben. Dit zou snel sociaal wenselijke antwoorden op kunnen leveren. Door het schriftelijk te beantwoorden kan elke professional vrijuit zijn eigen mening geven.

#### 2.4.3 Conclusie

Na het afwegen van de voor- en nadelen van het focusgroepen in de literatuur is de keuze door de aspirant onderzoekers gemaakt om focusgroepen uit te voeren. Omdat professionals dan zelf na denken over mogelijke oplossingen en elkaar hierbij kunnen stimuleren. Deze methode sluit aan op het doel van het onderzoek en heeft veel voordelen ten opzichte van individuele interviews. De belangrijkste voordelen voor dit project zijn: gebruik groepsdynamica, variëteit in persoonlijke meningen & ideeën en het feit dat de deelnemers op elkaar kunnen reageren. De resultaten van het focusgroepen zijn inzichtelijk en snel te analyseren. De risico's van het focusgroepen liggen vooral in de beperkte generalisatie van de verkregen resultaten.

#### 2.4.4 Aantal focusgroepen

Door realistisch te kijken naar de kosten en tijd voor het uitvoeren van een focusgroep is gekozen om twee focusgroepen uit te voeren. Het uitvoeren van meerdere focusgroepen levert meer resultaten op dan wanneer je één focusgroep uitvoert (Scholten, 2011). Tevens kunnen de gegevens van de groepen met elkaar worden vergeleken. Het is mogelijk dat er binnen één groep één of meerdere personen kunnen zijn met een duidelijke mening (Hulp bij onderzoek, z.d.). Hierdoor wordt deze mening bij het houden van één focusgroep gezien als dé mening van de groep. Wanneer meerdere focusgroepen worden uitgevoerd, worden meerdere meningen verkregen. Daarmee leidt het uitvoeren van twee focusgroepen tot betrouwbaardere data.

#### 2.4.5 Aantal deelnemers

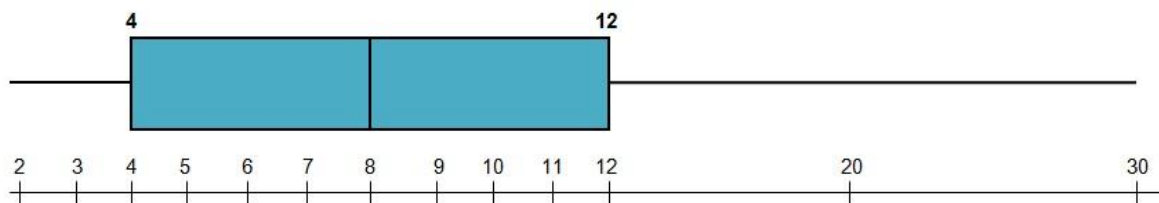


Diagram 1 - Boxplot aantal deelnemers per focusgroepen

Er blijkt een verband te zijn tussen het aantal deelnemers en de kwaliteit van de focusgroep. Dit verband is weergegeven in bovenstaande boxplot. Het deel wat zich tussen de vier en twaalf bevindt, de 'box', is de meest optimale situatie. Slocum (2006) en Scholten (2011) raden aan om de groep niet kleiner dan vier deelnemers te maken, dan komt het gesprek niet voldoende op gang. Ook raden zij af om meer dan twaalf deelnemers per groep te laten deelnemen, dan is de groep te groot voor een overzichtelijk en gestructureerd gesprek. Het is wel mogelijk om een bijeenkomst te houden met minder dan vier of meer dan twaalf deelnemers, echter komt dit de kwaliteit van het gesprek niet ten goede. Er is in dit onderzoek dan ook gekozen om een minimum van vier deelnemers en een maximum van twaalf deelnemers per bijeenkomst aan te houden. Dit betekent praktisch dat bij minder dan vier deelnemers een bijeenkomst niet door zou gaan. Bij meer dan twaalf deelnemers worden de deelnemers geselecteerd aan de hand van in- en exclusie criteria. Deze criteria zijn te lezen in hoofdstuk 2.4.10.

#### 2.4.6 Methode

Om de focusgroep richting te geven is gebruik gemaakt van een semigestructureerde methode. Dit houdt in dat er onderwerpen en richtingen worden vastgelegd en dat de

antwoorden niet worden gestuurd (De onderzoekers, z.d.). Er is voor deze methode gekozen omdat zo wel de onderwerpen aanbod komen die onderzocht moeten worden. Echter zijn alleen de onderwerpen vast gelegd, niet de exacte vragen, waardoor er voor de deelnemers veel ruimte is om dingen aan te geven die zij belangrijk vinden.

Er is gekozen om een ervaren gespreksleider te vragen voor de bijeenkomsten. Junior onderzoeker Drs. D. van der Veen heeft aangeboden om de rol van gespreksleider op zich te nemen. Zij heeft ervaring met het begeleiden van focusgroepen. Dit zal de kwaliteit van dit onderzoek verhogen. De gespreksleider kan met een semigestructureerde methode gemakkelijk doorvragen, omdat er vooraf geen vragen zijn bepaald.

Voor het verzamelen van de gegevens is gebruik gemaakt van fieldnotes en zijn de focusgroepen opgenomen met een geluidsrecorder (Slocum, 2006). Er is gekozen voor fieldnotes om de non-verbale communicatie vast te leggen. Daarnaast bevatten deze fieldnotes informatie over wat elke deelnemer gezegd heeft. De aspirant onderzoekers hebben elke deelnemer aan een nummer gekoppeld om de fieldnotes zo kort en bondig mogelijk te kunnen opschrijven. Van de professional die aan het woord was, zijn de eerste twee woorden van de zin opgeschreven. Na de bijeenkomsten heeft elke professional een afkorting gekregen. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut kreeg de afkorting FT1. De gegevens kunnen zo anoniem verwerkt worden, maar de verschillen tussen de disciplines zijn wel zichtbaar. De geluidsopnames helpen bij het verzamelen van de data en de analyse. Op deze manier kan teruggeluisd worden wat en hoe de deelnemers tijdens de focusgroep iets hebben gezegd.

#### *2.4.7 Interviewgide*

Er is gekozen om een interviewgide te opstellen omdat hierin de onderwerpen vaststaan en het helpend is om structuur te houden tijdens de focusgroep (Kennedy, 2006)(Bijlage 8.3). De gespreksleider is extern en heeft daardoor minder kennis van het onderzoek. De interviewgide diende voor haar als ondersteuning voor het leiden van de focusgroep en zij heeft hierdoor de juiste data kunnen verzamelen voor het onderzoek.

In de interviewgide staan twee werkvormen die gebruikt zijn ter ondersteuning van de gestelde vragen:

1. Het antwoorden opschrijven: De deelnemers denken eerst zelf na over de vraag. Op deze manier is voorkomen dat de professionals door elkaar beïnvloed worden en daarmee de mening die ze in eerste instantie hebben over het onderwerp aanpassen. De professionals die minder mondig zijn geven op deze manier ook hun eigen mening.
2. Het maken van een mindmap: Met behulp van een mindmap is een overzichtelijk beeld van de antwoorden van de deelnemers ontstaan. Daarnaast kan de mindmap later in de focusgroep gebruikt worden ter reflectie op een eerder gestelde vraag.

Daarnaast staan in de interviewgide de volgende vragen waarover de deelnemers in gesprek zijn gegaan: (Bijlage 8.3)

1. Hoe wordt op dit moment voorlichting gegeven en door wie?
2. Wat zijn de wensen en behoeften van professionals met betrekking tot het geven van voorlichting?

Deze gespreksvragen komen voort de hoofdvraag die bij dit onderzoek opgesteld is. Deze vragen geven richting in het gesprek en worden verder toegespitst op de deelvragen van dit onderzoek. Bijvoorbeeld bij de vraag wat zijn de wensen en behoeften wordt er ook gevraagd naar de helpende en belemmerende factoren.

Voor het ondersteunen van de vragen is gebruik gemaakt van literatuur. Wanneer vanuit de professionals geen reactie komt, wordt de literatuur bij de vraag betrokken. Dit houdt in dat

onderwerpen vanuit de literatuur worden belicht en hier een mening over gegeven kan worden door de professionals. Op deze manier is gewaarborgd dat het gesprek op gang blijft.

#### 2.4.8 Procedure

De focusgroepen hebben ongeveer twee uur geduurd. De focusgroepen zijn begonnen om 17:00 uur. Er is gezorgd voor soep en broodjes omdat de groepen rond etenstijd gepland waren. De verwachting was dat de bereidheid om deel te nemen hierdoor hoger is.

De aspirant onderzoekers hebben alle voorbereidingen getroffen voor de focusgroep. Zoals het uitnodigen van deelnemers, het verzorgen van een ruimte, eten en het maken van interviewgide met een draaiboek. Dit zodat de gespreksleider enkel het gesprek hoeft te leiden en duidelijk heeft welke onderwerpen de aspirant onderzoekers aanbod willen laten komen. De aspirant onderzoekers hebben de groep een korte introductie over het onderwerp gegeven en hebben de focusgroep afgesloten. Dit is een bewuste keuze omdat de aspirant onderzoekers de meeste kennis hebben van dit onderzoek. De deelnemers zijn in gesprek gegaan over de vragen uit de interviewgide. Na de focusgroepen is alle data geanalyseerd en is een rapport opgesteld (Slocum, 2006).

#### 2.4.9 Kwaliteit voor het focusgroepsonderzoek

Om de kwaliteit van het focusgroepsonderzoek tijdens het project te waarborgen zijn de kwaliteitsprocedures zoals Ketelaar et al. (2011) beschrijft toegepast. Deze verschillende stadia van onderzoek zijn in tabel 1 weergegeven.

<b>Stadia focusgroeponderzoek</b>	<b>Kwaliteitsprocedures</b>
Formulering en uitwerking doelstelling na gesprek met opdrachtgever	De vraagstelling en doelstelling zijn met de opdrachtgever besproken en door de docentbegeleider gecontroleerd.
Werving en selectie deelnemers	Inclusie- en exclusiecriteria voor de deelnemers zijn geformuleerd.
Aantal focusgroepen	Vanuit de literatuur wordt aangegeven minimaal twee focusgroepen uit te voeren in verband met het verzamelen en verwerken van de data (Scholten, 2011).
Inzet gespreksleider	Junior onderzoeker, Drs. D. van der Veen, is gevraagd om het gesprek te leiden. Zij heeft hier al ervaring mee.
Ontwikkeling checklist	Opzet, tijdsduur, interviewgide en onderzoeksmateriaal zijn met de opdrachtgever, docentbegeleider en de gespreksleider besproken.
Uitvoering focusgroepen	Evaluatie tussen de gespreksleider en aspirant onderzoekers over de vragen, sfeer, interactie, rollen en discussie na de eerste bijeenkomst. De evaluatiepunten zijn in de volgende bijeenkomst verwerkt.
Vastleggen inhoud focusgroepen	Instructie observatiepunten, wijze van het maken van fieldnotes en het maken geluidopnames zijn

	besproken.
Analyse en rapportage	Analyse met behulp van ATLAS.ti. Resultaten, discussie, conclusie en aanbevelingen zijn in het eindverslag beschreven.
Presentatie van de resultaten	Presentatie van het eindproduct is gegeven aan de opdrachtgevers en docentbegeleider.
Feedback van opdrachtgever	Feedback van de opdrachtgever en docentbegeleider is verwerkt.

Tabel 1 - Stadia van focusgroepen en kwaliteitsprocedures

#### 2.4.10 Inclusie criteria

Voor het selecteren van deelnemers zijn er twee inclusie criteria opgesteld. Deze criteria zijn op verschillende momenten in het selectieproces gebruikt.

Het volgende selectiecriteria is gebruikt bij het vormgeven van de twee focusgroepen:

- De professionals die betrokken zijn in het onderzoek hebben werkervaring in het geven van voorlichting aan de doelgroep CVA.

Het is voor het onderzoek van belang dat de professionals ervaring hebben met voorlichting. Met deze ervaring hebben zij een visie gevormd op het geven van voorlichting, ze hebben ervaring opgedaan, zijn belemmeringen tegen gekomen en hebben verwachtingen gevormd over andere disciplines. Dat professionals ervaring hebben is daarom essentieel in het onderzoek. In het aanmeldformulier geven de professionals aan hoeveel en welke werkervaring zij hebben. Hiermee kunnen de gespreksleider en de aspirant onderzoekers een geheel beeld vormen van de werkervaring van de onderzoekspopulatie.

Wanneer er meer dan twaalf aanmeldingen per focusgroep zijn dan zal de onderstaande inclusie criteria gebruikt worden voor het selecteren van de deelnemers:

- Maximaal twee professionals van een zelfde discipline die werkzaam zijn in dezelfde setting. Elke discipline heeft andere ervaringen met het geven van voorlichting. Daarnaast kan dit voor dezelfde discipline per setting verschillen. Door zoveel mogelijk verschillende disciplines uit te nodigen die in verschillende settings werken wordt er geprobeerd een verscheidenheid aan ervaringen te verkrijgen.

#### 2.4.11 Benadering van de doelgroep

Er is een e-mailadres aangemaakt voor een professionele uitstraling van het onderzoek: [povoorlichtingcva@gmail.com](mailto:povoorlichtingcva@gmail.com). Vanuit dit e-mailadres is het contact met betrokkenen verlopen.

Bij het benaderen van de doelgroep is het van belang de professionals te benaderen die werken in het Maasziekenhuis, verpleeghuis Madeleine en eerste lijn. Daarnaast is het van belang dat alleen de professionals benaderd worden die werken met CVA-cliënten. De contactgegevens van de professionals uit de eerste lijn zijn uit een eerder onderzoek verkregen met als titel: Multidisciplinair expertnetwerk CVA binnen de ketenzorg (Gerritsen, Graaf, & Pietserse, 2015). De professionals die in dit onderzoek benaderd zijn hebben in een eerder onderzoek aangegeven te willen meewerken aan vervolg onderzoek. De professionals die hebben aangegeven niet te willen meewerken zijn niet benaderd voor dit huidige onderzoek. Professionals uit het Maasziekenhuis zijn aangedragen door de opdrachtgevers. Voor het verzenden van de uitnodiging is de verpleeghuisarts van Madeleine als tussenpersoon benaderd. Deze verpleeghuisarts zit ook bij de MDO's in het

ziekenhuis en is al vroeg in de keten betrokken bij 'nieuwe' CVA-cliënten. Om haar niet te passeren en gebruik te maken van haar kennis is ervoor gekozen haar te benaderen als tussenpersoon. De opdrachtgevers en de verpleeghuisarts zijn op de hoogte van de professionals die momenteel werken met CVA-cliënten. Dit heeft gezorgd voor het benaderen van de juiste deelnemers.

Voor het benaderen van de doelgroep is een e-mail opgesteld met daarin de informatie brief (Bijlage 8.4) een aanmeldingsformulier (Bijlage 8.5) en een informed consent (Bijlage 8.6). Het doel van de informatiebrief is om potentiële deelnemers van alle informatie te voorzien die nodig is om een weloverwogen keuze te maken. Voor het opstellen van de informatiebrief is gebruik gemaakt van de schrijfwijzer informatiebrief proefpersoon van het Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (2008). In deze schrijfwijzer staat structuur, inhoud, bejegening en leesbaarheid voor een informatiebrief beschreven.

Er is een aanmeldingsformulier als Bijlage in de e-mail toegevoegd. De reden hiervoor is dat de aspirant onderzoekers voorafgaand aan het onderzoek wisten hoeveel deelnemers en welke disciplines er aanwezig zouden zijn. Bij teveel aanmeldingen kon het aanmeldformulier gebruikt worden om aan de hand van de inclusie criteria de deelnemers te selecteren. Daarnaast gaven de aanmeldformulieren de gespreksleider informatie over de samenstelling van de groepen per bijeenkomst.

*'Bij deelname aan (medisch-)wetenschappelijk onderzoek moet een patiënt zijn of haar toestemming geven'* (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2014). In dit onderzoek zijn de deelnemers geen patiënten maar professionals, echter is ervoor gekozen wel een informed consent toe te voegen.

Er zijn een aantal eisen aan een informed consent gesteld.

- Het formulier moet zo kort mogelijk zijn;
- De deelnemer geeft toestemming voor onderzoek zoals beschreven in de informatiebrief;
- De deelnemer geeft toestemming voor het verwerken van gegevens voor onderzoeksdoeleinden zoals beschreven in de informatiebrief;
- De deelnemer geeft toestemming voor het verwerken van gegevens die niet meer herleidbaar zijn tot de deelnemer (Molen, 2013).

Deze eisen zijn gebruikt bij het opstellen van de informed consent. Dit is een formulier geworden met een korte inleiding, een opsomming van de punten waarmee de deelnemers akkoord gaat bij tekenen en uitleg over het verwerken van de gegevens. Er is duidelijk gemaakt dat de gegevens alleen gebruikt zullen worden voor onderzoek. Dit betekent dat er voor vervolg onderzoek wel de mogelijkheid is de gegevens te gebruiken maar dat deze wel altijd volgens de HBO-richtlijn voor praktijkonderzoek behandeld moeten worden.

## 2.5 Data analyse

### 2.5.1 Transcriberen

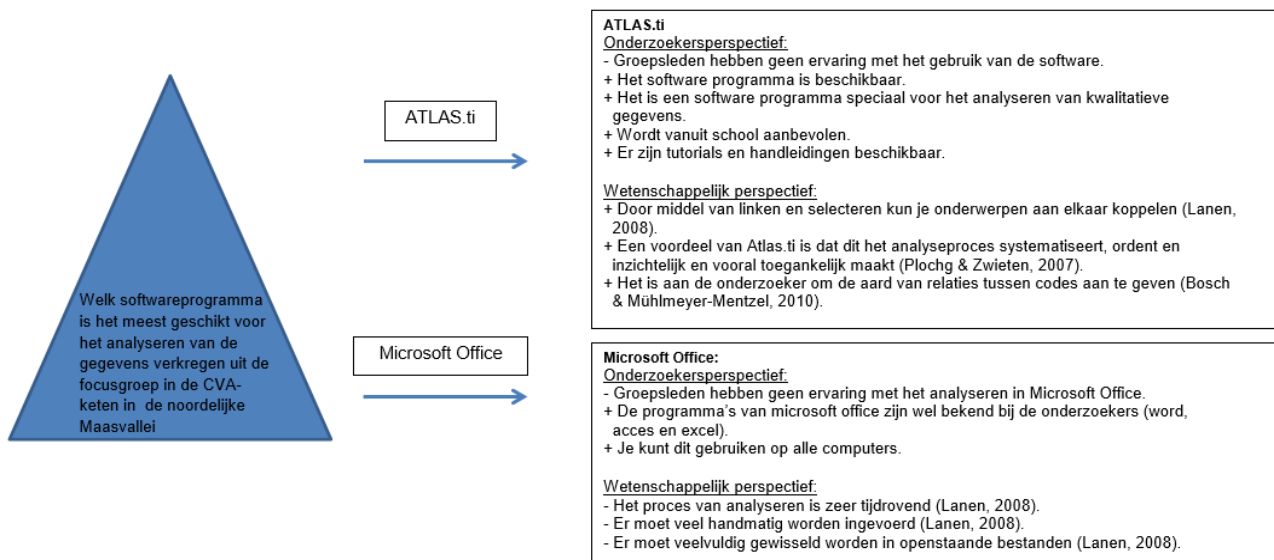
Voor het verwerken van de data is gebruik gemaakt van geluidsopnames en field notes. De uitspraken van de deelnemers zijn letterlijk getranscribeerd. Dit houdt in dat alles opgeschreven wordt wat door de deelnemers gezegd is, inclusief stopwoorden, stiltes, door elkaar praten en herhalingen (Wester, 2007). Letterlijk transcriberen heeft als voordeel dat er naderhand een interpretatie gemaakt kan worden van de gevallen stiltes, instemming en afwijzing vanuit de groep. De lengte van de stiltes en denkwoorden (euhm), kan iets zeggen over de denktijd die deelnemers nodig hebben voor het geven van een reactie. Deze gegevens maken dat de uitgewerkte tekst mogelijk anders geïnterpreteerd moet worden. Zo kan een stilte of denkwoord (euhm) iets zeggen over of iemand hier al eerder over heeft nagedacht of dat hij zijn visie op dat moment maakt. Dit maakt het waardevol om de data

letterlijk te transcriberen. De geluidsopnames zijn verdeeld en elke aspirant onderzoeker heeft een deel uitgewerkt van de focusgroep waar zij aanwezig was. Vervolgens is de tekst met geluidsopname gecontroleerd door een aspirant onderzoeker die niet bij die focusgroep aanwezig was. Hiermee is een extra controle ingesteld om ervoor te zorgen dat de tekst letterlijk getranscribeerd wordt zonder eigen interpretatie van de aspirant onderzoekers. Wat een ander voordeel hiervan is, is dat alle aspirant onderzoekers een compleet beeld hebben van wat in beide focusgroepen gezegd is.

### 2.5.2 Coderen

Tijdens het analyseren is allereerst gebruik gestart met open coderen. Volgens Boeije (2014) houdt open coderen in dat er met een open vizier gezocht wordt naar relevante uitspraken, die vervolgens aan een code gekoppeld worden. De tekst wordt nog niet met de onderzoeksvraag vergeleken. Een voordeel hiervan is dat uitspraken als belangrijk aangegeven kunnen worden die in eerste instantie niet samenhangen met de onderzoeksvraag, maar wel invloed hebben op de ervaringen die de professionals hebben met het hoofdonderwerp. Open coderen wordt over het algemeen gebruikt in de eerste fase van analyseren om bekend te raken met de data en de gegevens hanteerbaar en overzichtelijker te maken (Boeije, 2014).

Er zijn verschillende programma's die gebruikt kunnen worden bij het analyseren van data. In dit onderzoek is er gekozen om het programma ATLAS.ti te vergelijken met microsoft office. Hieronder is de beslisboom te zien.



### Conclusie beslisboom

Als er gekeken wordt naar het onderzoekersperspectief blijkt dat voor beide software programma's verdieping nodig is. Het grootste voordeel van het Microsoft Office komt uit het onderzoekersperspectief en dat is dat aspirant onderzoekers dit tot beschikking hebben en hier eerder mee gewerkt hebben. Vanuit het wetenschappelijk perspectief gezien scoort het software programma ATLAS.ti het best (Friese, 2012). Daarnaast wordt deze in de literatuur en door de opleiding sterk aanbevolen. Analyseren met ATLAS.ti is het minst tijdrovend en het programma is speciaal ontworpen om kwalitatieve onderzoeksgegevens te analyseren. ATLAS.ti is een ondersteuning in het analyseren van de onderzoeksgegevens maar neemt de taken van de onderzoekers niet over.

Er is gekozen voor het coderen met het software programma ATLAS.ti.

De getranscribeerde teksten zijn in ATLAS.ti geüpload en vervolgens is begonnen met het coderen van de teksten. Zoals beschreven is dit met open coderen gebeurd. Om eenzelfde visie te hebben, hebben de aspirant onderzoekers elk de eerste vijf pagina's zelf gecodeerd. Vervolgens zijn deze pagina's naast elkaar gelegd en is bediscussieerd welke focus gekozen wordt in het coderen. Vervolgens zijn er twee groepen gevormd die elk een focusgroep codeerden. Aan de belangrijke stukken tekst is een code gegeven, bij vragen of opmerkingen is gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het schrijven van memo's in ATLAS.ti en deze zijn vervolgens in de groep besproken. Na het coderen van beide bestanden zijn de groepen gewisseld van bestand en is opnieuw gekeken naar de teksten en codes. De verschillen zijn besproken en er is één lijn bepaald.

### *2.5.3 Categoriseren en thematiseren*

Zoals hierboven beschreven is de data geordend aan de hand van codes. Daarna zijn de codes die zich tot elkaar verhouden in een categorie geplaatst (Lucassen, & Hartman, 2007). De manier waarop dit gedaan is, is door de codes uit te printen en deze met kleur en nummers in categorieën in te delen. De codes die bij verschillende categorieën horen zijn uitgeknipt en onder eenzelfde categorie geplaatst. Achteraf is gebleken dat de aspirant onderzoekers de categorieën te specifiek hebben gemaakt, waarmee er te veel 'kleine' categorieën zijn ontstaan. Vervolgens is bekeken hoe de categorieën zich tot elkaar verhouden, deze zijn in thema's geordend (Donk, & Lanen, 2015). Dit is ook visueel gemaakt, omdat de aspirant onderzoekers zo gemakkelijker inzicht krijgen in de verkregen data. Om met de 'kleine' categorieën toch overstijgend te kunnen denken zijn deze onderverdeeld in wat grotere groepen om vervolgens te kijken naar welke categorieën/groepen verband houden met elkaar voor een thema.

De data is op deze manier geanalyseerd van veel gedetailleerde informatie naar overzichtelijke thema's die overkoepelend zijn. Door van codes naar thema's te gaan gebruik je een 'trechter', hierdoor kom je tot de kern van de informatie uit de focusgroepen. Met deze thema's kunnen de deelvragen beantwoord worden. Bij het beantwoorden van de deelvragen wordt gekeken naar welke thema's antwoord geven op de vraag. Binnen de thema's wordt verder gekeken naar welke informatie precies antwoord geeft op de vraag, op categorie en code/citaatniveau.

## 3 Resultaten

*In dit hoofdstuk worden de keuzes van de data-analyse verantwoord. Er wordt gestart met de keuze voor de opbouw van het hoofdstuk resultaten. Gevolgd door keuzes die gemaakt zijn in het uitwerken van de resultaten.*

### 3.1 Opbouw hoofdstuk resultaten

Er is voor gekozen om de resultaten per thema te beschrijven. De deelvragen zijn opgesteld ter ondersteuning van de aspirant onderzoekers, voor het uitvoeren van het onderzoek. De resultaten zullen mede om deze rede niet per deelvraag worden beschreven. Voor de lezer is het van belang om te weten wat er uit de analyse van het onderzoek komt, dit zijn de thema's. Door de resultaten per thema te beschrijven wordt de lezer meegenomen in de belangrijkste uitkomsten en worden onderwerpen niet dubbel beschreven. Na navraag bij andere docenten die bekend zijn met het uitvoeren van onderzoek blijkt dat ervan uitgegaan mag worden dat de lezer bekend is met de (deel)vragen.

Er is een keuze gemaakt in de volgorde van de thema's. Er wordt begonnen met het beschrijven van het thema 'de huidige voorlichting in de CVA-keten'. Dit geeft inzicht in hoe de voorlichting op dit moment gegeven wordt. Vervolgens wordt het thema 'voorwaarden voor het geven van voorlichting' beschreven. Hierin staat wat de professionals zien als voorwaarden voor het geven van voorlichting. Dan volgt het thema 'verschillende aspecten bij het geven van voorlichting'. Dit gaat in op de inhoud van voorlichting en op de verschillende middelen die professionals gebruiken bij het geven van voorlichting. Als laatste wordt het thema 'cliëntgericht voorlichting geven aan cliënt en zijn systeem' beschreven. Hier wordt ingegaan op de eigenschappen van de cliënt en zijn systeem na het CVA en hoe de professionals hiermee omgaan. Deze volgorde van het beschrijven van de thema's wordt door de aspirant onderzoekers gezien als een logische opbouw. Dit vanwege het feit dat het prettig is te beginnen met hoe de voorlichting in de huidige situatie plaatsvindt. Vervolgens wordt besproken wat er nodig is voor het geven van voorlichting. Dit wordt gevolgd door welke aspecten er belangrijk of belemmerend zijn in het geven van voorlichting. Er wordt afgesloten met het effect van de cliënt en zijn systeem op het geven van voorlichting. Zo ontstaat een opeenvolgende beschrijving van de resultaten.

### 3.2 Resultaten

Er is gekozen om het aantal (benaderde) deelnemers en de variatie hierin weer te geven in diagrammen. *'Beelden zeggen soms veel meer dan een beschrijving'* (Donk, & Lanen, 2015). Om deze reden is er, om een helder overzicht te creëren over de onderzoekspopulatie, gebruik gemaakt van diagrammen. De aspirant onderzoekers ervaren deze visuele weergave als prettig en een aanvulling op de geschreven tekst.

De resultaten worden ondersteund met citaten. Er zijn verschillende redenen om hiervoor te kiezen. Allereerst worden citaten gebruikt om bewijs te leveren voor de beschreven resultaten. De citaten laten zien wat de professionals over het onderwerp hebben gezegd. Op deze manier kan de lezer controleren of de interpretaties juist zijn. Het gebruik van citaten in de tekst maakt de tekst levendig. De citaten kunnen herkenning creëren (Boeije, 2014). Dit zorgt ervoor dat de professionals zich gehoord voelen. Er is bewust gekozen om verdeeld over de tekst citaten te gebruiken om de tekst leesbaar en levendig te houden. Door het gebruik van citaten worden de belangrijkste resultaten onderbouwd en kracht bij gezet.

Tijdens de focusgroepen is een definitie van voorlichting voorgelegd. De definitie is afkomstig uit de literatuur en tijdens de eerste focusgroep blijkt dat de professionals uit het werkveld het niet met deze definitie eens zijn. De definitie is tijdens de eerste focusgroep aangepast, de aangepaste definitie is ook bij de tweede focusgroep gebruikt. De opvattingen



van de professionals zijn leidend in de focusgroepen, wat de reden is voor het veranderen van deze definitie. Het doel van de focusgroep is het inzichtelijk maken van de meningen en opvattingen van de professionals, bij het bepalen van de definitie van voorlichting blijkt dat de professionals hier andere opvattingen over hebben. Voor eenduidigheid van beide onderzoeksgroepen is ook in de tweede focusgroep de aangepaste definitie gebruikt. Deze eenduidigheid zorgt ervoor dat beide focusgroepen met elkaar vergeleken kunnen worden.

## 4 Conclusie

### 4.1 Relevantie voor het beroep ergotherapie

Zoals beschreven in de conclusie van het onderzoeksverslag zijn de resultaten uit dit onderzoek voor alle professionals werkzaam in de CVA-keten Noordelijke Maasvallei relevant. Echter wordt dit onderzoek specifiek uitgevoerd door ergotherapiestudenten wat maakt dat deze graag ook de relevantie van de resultaten voor het beroep ergotherapie willen aankaarten. Er is bewust gekozen dit niet in het onderzoeksverslag te beschrijven vanwege het feit dat het onderzoeksverslag voor alle professionals geschreven is. Tevens heeft de opdrachtgever geen ergotherapeutische achtergrond waardoor deze informatie geen meerwaarde voor hen biedt.

In het 'Beroepsprofiel ergotherapeut' staat dat ergotherapie uit gaat van cliëntgecentreerd, handelingsgericht, contextgericht en evidence-based werken. In de samenwerking tussen ergotherapeut, cliënt en naasten ligt de focus van de behandelingen op het mogelijk maken van handelen (Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010). Het doel van de ergotherapie is niet zozeer het wegnemen van de beperkingen maar het vergroten van de handelingscompetentie van cliënten in wisselwerking met hun naasten. Dit kenmerkt het beroep ergotherapie (Granse, et al., 2012). Cliënten moeten leren omgaan met de beperkingen van een CVA. Om hiermee te leren omgaan is het essentieel dat de cliënt informatie heeft over de ziekte, prognose, behandelingen en de mogelijkheden. Tegenwoordig wordt er van cliënten verwacht dat zij zelf hun ziekteproces managen. Ook binnen de ergotherapie wordt veel waarde gehecht aan het zelfmanagement van de cliënt. Zelfmanagement houdt in dat cliënten zelf regie hebben over strategieën, beslissingen en activiteiten die van invloed zijn op het ziekteproces (Boger, Demain, & Latter, 2014). Het is voor cliënten van belang om juiste informatie te ontvangen om de juiste keuzes te kunnen maken en daarmee regie te hebben over het ziekteproces. Dit maakt dat het onderwerp voorlichting ook voor ergotherapeuten van belang is. Zij hebben een grote taak om de cliënt van informatie te voorzien om het zelfmanagement en het handelen weer mogelijk te maken.

## 5 Aanbevelingen

*In dit hoofdstuk wordt de effectiviteit van de aanbevelingen beschreven, dit wordt gedaan met behulp van de effectiviteitsformule (Heijmans, et al., 2007). Er is voor elke aanbeveling een Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) -analyse gemaakt.*

De aanbevelingen zijn opgebouwd uit een kernachtige zin waarin staat wat er aanbevolen wordt. Dit wordt gevolgd door een uitleg over hoe deze aanbeveling vormgegeven kan worden. Afgesloten wordt met welk doel er met deze aanbeveling bereikt kan worden. Er is voor gekozen elke aanbeveling volgens deze opbouw te formuleren zodat de opdrachtgever gemakkelijk relevante informatie kan vinden. De reden voor deze volgorde van onderwerpen in de aanbevelingen is dat de aanbeveling zo eerst geïntroduceerd wordt, verder wordt toegelicht en afgesloten met een conclusie, ook wel het doel dat hiermee bereikt kan worden.

Er is bewust gekozen om de aanbevelingen op volgorde van wenselijkheid ter verbetering te beschrijven. De eerste aanbeveling wordt door de aspirant onderzoekers gezien als de belangrijkste om uit te voeren. Bij het implementeren van de aanbevelingen zullen de cliënten indirect ook profiteren van deze verandering.

### 5.1 Effectiviteit aanbevelingen

Bij het beschrijven van de aanbevelingen is gebruikt gemaakt van de effectiviteitsformule. In Hoofdstuk 1.6 Kwaliteitswaarborging staat beschreven wat de effectiviteitsformule inhoudt. Heijmans, et al., (2007) beschrijven hiervoor de effectiviteitformule:

Effectiviteit = functie (Kwaliteit x Acceptatie x Management)
---

Met de effectiviteitsformule kan bepaald worden hoe toepasbaar de opgestelde aanbevelingen zijn voor de opdrachtgevers en andere betrokkenen. Er zijn verschillende acties gedaan om de effectiviteit en aanvaardbaarheid van de aanbevelingen te vergroten.

- Kwaliteit: Na het analyseren van de data is de data vergeleken met literatuur, ook wel triangulatie. Er is gebruik gemaakt van literatuur uit het oriënterend literatuur onderzoek tevens is er nieuwe literatuur gezocht vanuit de resultaten. Zo kunnen de resultaten uit de focusgroep onderbouwd of bekritiseerd worden. Dit is van belang om de kwaliteit van de conclusie uit het onderzoek te vergroten. Met goed onderbouwde aanbevelingen wordt de effectiviteit en aanvaardbaarheid groter.

- Acceptatie: De opdrachtgevers zijn betrokken in het verzamelen van de data, zij waren zelf ook deelnemer bij de focusgroepen. In de aanbevelingen zijn de behoeften van de deelnemers, voortgekomen uit de focusgroepen, verwerkt. Na het analyseren van de data en het beschrijven van de resultaten, conclusie en aanbevelingen zijn deze aan de opdrachtgevers gepresenteerd. Bij deze presentatie is ruimte geweest voor vragen, feedback en aanvullingen. Deze feedback en aanvullingen zijn meegenomen in het onderzoeksverslag. Door de opdrachtgevers te betrekken bij het toetsen van de toepasbaarheid van de aanbevelingen wordt de acceptatie vergroot. Het is van belang dat het onderzoeksverslag bruikbaar is in de beroepspraktijk.

- Management: Bij het beschrijven van de conclusie en aanbevelingen is het van belang dat deze zo beschreven zijn dat deze praktisch en toepasbaar zijn voor de beroepspraktijk. Bij het beschrijven van de aanbevelingen is ervoor gekozen om deze te rangschikken op wenselijkheid. In de aanbevelingen worden handvatten aangereikt voor het uitvoeren van de aanbevelingen. Een voorbeeld hiervan is het aanstellen van de ketencoördinator en de daarbij passende taken. Bij de presentatie aan de opdrachtgevers is er ook gevraagd of de aanbevelingen passend zijn voor de beroepspraktijk. Passende aanbevelingen maken de effectiviteit groter.

## 5.2 Onderbouwing aanbevelingen met SWOT

Elke aanbeveling is onderbouwd en uitgewerkt in een SWOT, Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. Elke aanbeveling is als behoefte vanuit de professionals genoemd, dit maakt hen gemotiveerd voor het aanpakken van de aanbevelingen. De SWOT-analyses zijn gericht op de inhoud van de aanbevelingen.

### Er wordt aanbevolen een ketencoördinator aan te stellen die fungeert als centraal aanspreekpunt voor professionals en cliënten.

In het verleden is er wel een ketencoördinator werkzaam geweest in de CVA-keten Noordelijke Maasvallei, echter heeft deze vanwege persoonlijke omstandigheden zijn functie beëindigd. Deze functie is tot op heden niet vervuld. Uit het vorige onderzoek en het huidige onderzoek echter blijkt dat het hebben van een ketencoördinator in de keten van belang is. Vanwege dit grote belang en het effect dat het aanstellen van de ketencoördinator kan hebben op de keten is ervoor gekozen deze aanbeveling als eerste te plaatsen.

Met het aanstellen van een ketencoördinator kunnen meerdere aanbevelingen worden uitgevoerd. Echter zijn de aanbevelingen niet afhankelijk van de ketencoördinator, maar een ketencoördinator kan de uitvoer van de aanbevelingen wel bevorderen. De ketencoördinator zou het overzicht kunnen houden over de verschillende aanbevelingen en de implementatie ervan in gang kunnen zetten.

De aspirant onderzoekers zijn zich bewust van het feit dat het aanstellen van een ketencoördinator tijd en geld kost. Toch kan er door deze investering efficiënter worden gewerkt. Dit heeft als effect dat er op andere vlakken kosten kunnen worden bespaard. Het zal netto geen kostenbesparing opleveren, echter kan het aanstellen van een ketencoördinator zorgen voor een verbetering van de voorlichting en kwaliteit van de gehele de CVA-keten. Daarmee kan de inspanning voor het aanstellen van een ketencoördinator op langere termijn terugbetaald worden in kwaliteit, effectiviteit en geld.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is één centraal aanspreekpunt binnen de CVA-keten Noordelijke Maasvallei voor cliënten en professionals</li> <li>- Professionals hoeven minder tijd te besteden aan het uitzoeken van informatie</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er moet iemand worden aangesteld voor deze functie. Daar moet geld, ruimte en tijd voor beschikbaar gesteld worden</li> </ul>
<p><u>Opportunities</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere CVA-ketens hebben positieve ervaringen met het aanstellen van een ketencoördinator</li> <li>- Een ketencoördinator kan zijn eigen functie terugverdienen</li> </ul>	<p><u>Threats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het beroep ketencoördinator is een recente ontwikkeling in de zorg.</li> </ul>

### Er wordt aanbevolen een sociale kaart met instanties uit de regio te ontwikkelen.

Uit de focusgroepen is deze behoefte duidelijk naar voren gekomen. Professionals geven aan het belangrijk te vinden een overzicht te hebben over de zorg die er is zodat zij de cliënten juist kunnen informeren. Het maken en up-to-date houden van de sociale kaart zou een passende taak zijn in het takenpakket van de ketencoördinator, dit is een overstijgende taak waarbij het belangrijk is dat de ketencoördinator kan netwerken en gebruik maakt van dit netwerk. Zo zou er bijvoorbeeld samengewerkt kunnen worden met het WMO-loket, die de informatie over de verschillende instellingen zou moeten bezitten. Dit maakt de haalbaarheid van deze aanbeveling groter.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een overzicht van bestaande zorg- en welzijnsinstanties uit de regio Noordelijke Maasvallei</li> <li>- De tijd die besteed wordt in het ontwikkelen van de sociale kaart zal later bespaard worden, door een efficiëntere werkwijze</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De sociale kaart moet up-to-date gehouden worden</li> <li>- Het kan er voor zorgen dat professionals huidige ontwikkelingen niet meer in de gaten houden</li> </ul>
---	---

<p><u>Opportunities</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere organisaties hebben positieve ervaringen met een sociale kaart, bijvoorbeeld Parkinsonnet.</li> <li>- Samenwerking met het WMO-loket, zij hebben inzicht in de zorg- en welzijnsinstanties.</li> </ul>	<p><u>Threats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn veel verschillende instanties betrokken in de CVA-zorg</li> <li>- Het aanbod van instanties verandert regelmatig</li> </ul>
--	--

Er wordt aanbevolen een protocol met vaste afspraken over voorlichting te ontwikkelen.  
De professionals hebben aangegeven behoefte te hebben aan duidelijke afspraken met elkaar zodat ze weten wat er van hen verwacht wordt. Een protocol zou passend kunnen zijn om deze behoefte te vervullen. Echter is het gezamenlijk maken van een protocol ingewikkeld en kost tijd en daarmee ook geld. Belangrijk is daarom ook dat het aangestuurd wordt door één centraal persoon die het netwerk en de sociale capaciteiten heeft om de betrokken professionals bij elkaar te krijgen. Het maken van het protocol vraagt dat er geïnvesteerd wordt, echter zal dit zich hoogst waarschijnlijk gaan terugverdienen doordat de voorlichting effectiever zal verlopen.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De professionals hebben in eerdere onderzoeken aangegeven gemotiveerd te zijn om samen te werken</li> <li>- Er zijn afspraken tussen professionals over het geven van voorlichting</li> <li>- Er wordt inzicht verkregen in de werkzaamheden van de professionals.</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het vormgeven van het protocol neemt veel tijd, daarmee ook geld, in beslag</li> </ul>
<p><u>Opportunities</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionals hebben baat bij het eindresultaat</li> <li>- Elke professional kent zijn eigen taken en kan hierdoor bijdragen aan het vormgeven van het protocol</li> </ul>	<p><u>Threats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Door de grote hoeveelheid betrokkenen is het ingewikkeld om een overzichtelijke structuur vorm te geven</li> </ul>

Er wordt aanbevolen om een basisinformatiepakket over CVA samen te stellen.  
In de huidige situatie is er een map die elke CVA-cliënt meekrijgt, waar met name overdracht in staat. Het bestaan van deze map en het feit dat de cliënt deze mee naar huis neemt biedt mogelijkheden tot het verspreiden van informatie. Het maken van een basisinformatiepakket die in deze CVA-map zit, kan worden gezien als 'low hanging fruit' (Oxford University Press, 2016), een aanbeveling die haalbaar en eenvoudig te implementeren is en waarmee de kwaliteit kan worden verhoogd. Het samenstellen van dit informatiepakket en deze up-to-date houden zou kunnen passen in het takenpakket van de ketencoördinator. De wens van de professionals om cliëntgericht informatie te kunnen geven kan zo ook ingewilligd worden, doordat het informatiepakket kan worden aangevuld met passende informatie voor de cliënt. Er bestaan al veel folders over CVA in het algemeen en losse folders over de verschillende symptomen en gevolgen die een CVA kan hebben. Het is aan de behandelend professional om de passende folders toe te voegen. In het protocol kan beschreven worden welk discipline verantwoordelijk is voor welke informatie.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De professional kan de cliënt voor herhaling van informatie verwijzen naar de CVA-map</li> <li>- Naast krijgen de mogelijkheid om ook de informatie over CVA te ontvangen</li> <li>- De professional kan cliëntgericht bekijken welke informatie de cliënt nodig heeft</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het samenstellen van het informatiepakket kost tijd</li> <li>- Een cliënt zou door het pakket informatie kunnen ontvangen waar hij nog niet aan toe is</li> <li>- De grote hoeveelheid informatie zou het</li> </ul>
--	--

	pakket te vol kunnen maken
<u>Opportunities</u> - Er is veel informatie over CVA beschikbaar in de vorm van folders - Er is veel informatie beschikbaar op internet over een CVA in de vorm van animaties en voorlichtingsfilmpjes	<u>Threats</u> - De professional is verantwoordelijk voor het toevoegen van passende informatie voor de cliënt. - De verantwoordelijkheid voor het meenemen van de map ligt bij de cliënt waardoor de professionals het overzicht van de inhoud kunnen verliezen

Er wordt aanbevolen om tenminste één keer per jaar een bijeenkomst te organiseren binnen de CVA-keten.

De aspirant onderzoekers zijn zich bewust van het feit dat één plenaire bijeenkomst per jaar weinig is, echter is er ook beperkt tijd en geld beschikbaar om zeer regelmatig bijeenkomsten te organiseren. Tijdens deze jaarlijkse bijeenkomst kunnen de voorlichting, de visie en de recente ontwikkeling besproken worden en blijven deze ook actueel bij de professionals. Aanbevolen wordt om een vast moment per jaar te plannen waardoor voor iedereen helder is dat dit een terugkerend moment is, daarmee kunnen de professionals hier in de langetermijnplanning rekening mee houden. Zoals dit ook geregeld is met Prinsjesdag, elk jaar de 3<sup>e</sup> dinsdag van september. Door hier een vaste afspraak over te maken wordt de haalbaarheid vergroot. De ketencoördinator zou deze afspraak en de inhoud kunnen coördineren, waardoor duidelijk is voor de professionals bij wie ze terecht kunnen voor de onderwerpen, vragen en afmeldingen.

<u>Strengths</u> - De voorlichting wordt de professionals als belangrijk onderwerp binnen de CVA-keten beschouwd - De professionals hebben in eerdere onderzoeken aangegeven gemotiveerd te zijn om samen te werken - Het onderwerp voorlichting blijft actueel door een jaarlijkse bijeenkomst.	<u>Weaknesses</u> - Er is weinig tijd voor het organiseren van bijeenkomsten - Financiering voor activiteiten die buiten de cliëntgebonden tijd vallen is lastig te verkrijgen - Elke professional heeft een eigen visie over voorlichting, dit maakt het lastig overeenstemming te krijgen.
<u>Opportunities</u> - Door een groeiend aantal CVA-cliënten, zijn meer professionals betrokken bij deze doelgroep en het geven van voorlichting. Door een jaarlijkse bijeenkomst blijft de kennis up-to-date.	<u>Threats</u> - De locatie moet voor alle betrokkenen bereikbaar zijn - Er zijn veel betrokkenen. Dit maakt het moeilijk om ze op één moment bijeen te brengen

**Er wordt aanbevolen om preventieve voorlichting te geven aan de maatschappij over de symptomen en gevolgen van een CVA.**

In de focusgroepen hebben de professionals aangegeven de maatschappij graag te willen voorlichten over de symptomen en gevolgen van een CVA. Dit om tijdige actie en meer begrip in de maatschappij teweeg te brengen. Er is gekozen om in kleinere stappen aan te bevelen om de haalbaarheid van deze aanbeveling te vergroten. Er is bewust gekozen om aan te bevelen een advertentie in een regionale krant te plaatsen met daarin informatie over de symptomen bij een CVA. Veel gebruikt zijn hiervoor de FAST(face, arm, speech en time) en de GAST (gezicht, armen, spreken en tijd), deze afkortingen geven de symptomen weer die kunnen optreden bij het krijgen van een CVA. Als iemand deze symptomen waarneemt is het van belang snel actie te ondernemen om zo de restverschijnselen te kunnen

beperken. Gekozen is voor de regionale krant vanwege de doelgroep die de opdrachtgevers hier graag mee zouden willen bereiken. Dit gaat om oudere mensen die veelal op het platteland of in kleine dorpen wonen. Regionale kranten worden vaak door ouderen gelezen en de informatie die hierin staat wordt door die generatie als betrouwbaar ervaren. Dit kan de verspreiding en acceptatie van de informatie vergroten.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De maatschappij leert de symptomen van een CVA kennen en kan tijdig hulp inschakelen.</li> <li>- Er ontstaat meer begrip voor CVA-cliënten vanuit de omgeving.</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het organiseren van preventieve voorlichting kost tijd en geld.</li> </ul>
<p><u>Opportunities</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reclamecampagnes over andere ziektebeelden hebben positieve resultaten geboekt (bijvoorbeeld campagnes van de hartstichting en stichting ALS).</li> <li>- Preventie verminderd restverschijnselen.</li> </ul>	<p><u>Threats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De gehele maatschappij bereiken is lastig.</li> </ul>

**Er wordt aanbevolen om thematisch voorlichting te geven aan groepen cliënten en/of naasten.**

Een aantal professionals hebben in de focusgroepen aangegeven dat zij graag thematisch voorlichting zouden willen geven aan kleine groepen cliënten en naasten. Er zijn verschillende manieren waarop dit gedaan kan worden, in de aanbeveling zijn twee manieren genoemd. Er is getracht deze aanbeveling praktisch te maken waardoor de professionals hier ook mee aan de slag kunnen. Het organiseren van een 'breincafé' wordt op verschillende plaatsen in Nederland al gedaan. De professionals zouden contact op kunnen nemen met andere organisatoren om te ontdekken of dit ook passend is voor de regio Noordelijke Maasvallei en hier ideeën op te kunnen doen voor de avonden/bijeenkomsten.

<p><u>Strengths</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je kunt meerdere cliënten en naasten tegelijkertijd voorlichting geven wat tijd bespaart</li> <li>- Het bevordert het contact tussen lotgenoten.</li> </ul>	<p><u>Weaknesses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het werken in groepen geeft minder ruimte voor cliëntgericht werken</li> </ul>
<p><u>Opportunities</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn positieve ervaringen bij andere ziektebeelden. Hier wordt al gebruik gemaakt van deze methode van voorlichting geven.</li> </ul>	<p><u>Threats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is onduidelijk hoe voorlichting in groepen vergoed kunnen worden vanuit de zorgverzekering.</li> </ul>

## 6 Evaluatie

### 6.1 Informatieverstrekking

Op 12 januari 2016 zijn de onderzoeksresultaten, conclusie en aanbevelingen gepresenteerd aan de opdrachtgevers en docentbegeleider. Daarbij is het onderzoeksverslag overhandigd. Na de presentatie is in gesprek gegaan door de aspirant onderzoekers en opdrachtgevers over de aanbevelingen. De opdrachtgevers hebben aangegeven mogelijkheden te zien om de aanbevelingen te implementeren.

Er is bewust voor gekozen het verantwoordingsverslag niet aan de opdrachtgever te overhandigen. Dit document is gemaakt voor de opleiding om inzicht te geven in de gemaakte keuzes. Globaal zijn deze keuzes beschreven en te volgen in het onderzoeksverslag, de uitgebreide verantwoording van de keuzes in het verantwoordingsverslag zijn niet van belang voor de opdrachtgevers.

Tijdens de focusgroepen hebben de aspirant onderzoekers geïnventariseerd welke professionals het onderzoeksverslag willen inzien. Alle professionals hebben aangegeven dit graag via de e-mail te willen ontvangen. Daarnaast zijn een aantal professionals niet in de gelegenheid geweest naar de focusgroepen te komen, zij hebben ook laten weten graag een digitale versie te ontvangen. De digitale versie van het onderzoeksverslag zal, na de beoordeling van de docentbegeleider en onderzoeksdeskundige en eventuele aanpassingen, worden verstuurd naar de geïnteresseerde professionals. De e-mail zal worden verstuurd vanuit het e-mailadres: [povoorlichtingcva@gmail.com](mailto:povoorlichtingcva@gmail.com). Dit e-mailadres zal ook na het afsluiten van de onderwijseenheid praktijkgericht onderzoek nog enige tijd actief blijven voor het beantwoorden van vragen van professionals en andere geïnteresseerden.

### 6.2 Dilemma's

#### *Analysefase*

Tijdens het analyseren van de data blijkt dat het categoriseren te gedetailleerd is uitgevoerd. Er zijn te veel categorieën gemaakt die verband met elkaar houden. Als gevolg daarvan ontstaan er te veel thema's waardoor de resultaten heel gedetailleerd beschreven moeten worden. De aspirant onderzoekers kwamen voor de keus te staan om het gehele analyse proces opnieuw uit te voeren óf een aanvullende stap te zetten in het analyseren van de categorieën. Het voordeel van opnieuw analyseren is dat er vanaf de start met helikopterview naar de uitspraken van de professionals gekeken wordt en hoe deze met elkaar samenhangen. Een nadeel is dat dit veel tijd in beslag neemt. Daarnaast zijn de aspirant onderzoekers bekend met de data, waardoor het proces van analyseren mogelijk teveel verloopt volgens de oude structuur. Een voordeel van een aanvullende stap zetten is dat er een verdiepingsslag gemaakt wordt in het analyseren van de resultaten. Daarnaast neemt deze keuze minder tijd in beslag. Een nadeel is dat resultaten onder het verkeerde thema terecht komen omdat deze eerder in een categorie verwerkt zijn en daar, na deze aanvullende stap, niet meer onder passen.

De aspirant onderzoekers hebben gekozen om een aanvullende stap te zetten in het analyseren. In eerste instantie leek de eerste analyse verspilde tijd te zijn, echter is deze aanvullende stap een waardevolle keuze geweest voor het eindresultaat. Door deze keuze is er veel kennis vergaard over de data. Zodoende hebben de aspirant onderzoekers een extra verdiepingsslag kunnen maken in de data-analyse. De aspirant onderzoekers kunnen op deze manier beter aansluiten op wat belangrijk is voor de betrokken professionals.

#### *Beschrijven van resultaten*

Na het analyseproces is het tot de aspirant onderzoekers doorgedrongen dat er veel resultaten zijn, die allemaal als belangrijk gezien worden. De aspirant onderzoekers zijn twee opties tegengekomen voor het beschrijven van de resultaten. Er is geprobeerd de



resultaten per deelvraag te beschrijven die voorgaande het onderzoek opgesteld zijn. De resultaten zijn in de analysefase onderverdeeld in thema's. Een nadeel van het beschrijven van de resultaten in deelvragen is dat de thema's dubbel terugkomen in de deelvragen, hierdoor worden de thema's niet gebruikt zoals ze bedoeld zijn. Een voordeel is dat er overzichtelijk antwoord wordt gegeven op de deelvragen. In eerste instantie dachten de aspirant onderzoekers dat zij op deze manier alles konden beschrijven wat voor hen belangrijk was. Echter bleek bij de uitvoering hiervan dat de uitwerking te gedetailleerd werd en daardoor te groot van omvang. Uiteindelijk zijn de resultaten per thema beschreven. Een nadeel is dat de lezer zelf meer verbanden moet zoeken tussen resultaten en deelvragen. Een voordeel is dat de resultaten op deze manier logisch volgen uit de analyse. Daarom is gekozen om de resultaten uit te werken per thema.

#### *Balans tussen de rol van onderzoeker en student*

Bij het praktijkgericht onderzoek wordt van de aspirant onderzoekers verwacht om de studentenrol los te laten. Dit houdt in dat van de student verwacht wordt professioneel en zelfstandig te werken. Echter komt deze opdracht vanuit de opleiding ergotherapie en worden de aspirant onderzoekers daarmee als studenten beoordeeld op het functioneren. Vanuit de opleiding ergotherapie worden eisen gesteld, om daaraan te voldoen moeten de aspirant onderzoekers bepaalde stukken ter controle voorleggen. Aan de ene kant wordt verwacht dat er zelfstandig gehandeld wordt en dat studenten eigen verantwoordelijkheid nemen. Aan de andere kant moet je daarbij wel aan de eisen van de opleiding voldoen. Dat maakt het voor de aspirant onderzoekers moeilijk om de balans te vinden tussen deze twee rollen. Gedurende het praktijkgerichte onderzoek zijn de aspirant onderzoekers hier zoekende in.

#### *Communicatie met de opdrachtgevers*

Tijdens de start van dit praktijkgerichte onderzoek hebben veel besprekingen plaatsgevonden met de opdrachtgevers waarin in gesprek gegaan is over het proces en de vorderingen. De besprekingen met de opdrachtgevers zijn verminderd nadat de focusgroepen zijn uitgevoerd. Op deze manier is de kans verkleind dat de opdrachtgevers de denkwijze van de aspirant onderzoekers, tijdens het analyseren en het beschrijven van het eindproduct, zouden beïnvloeden. Daarnaast hebben de opdrachtgevers tijdens wekelijks mailcontact aangegeven geen vragen te hebben over het verloop van het onderzoek. Achteraf hebben de aspirant onderzoekers zich afgevraagd of dit wel de juiste keuze is geweest. De opdrachtgevers hadden meer op de hoogte gehouden kunnen worden over het proces. Dit had via mailcontact plaats kunnen vinden. Op deze manier hadden de aspirant onderzoekers ook de mogelijkheid gehad om gebruik te maken van de expertise van de opdrachtgevers. Dit is een dilemma dat achteraf bij de aspirant onderzoekers speelt en de opgedane ervaring wordt meegenomen naar vergelijkbare situaties.

### **6.3 Evaluatie van de samenwerking en het proces**

Bij de start van dit praktijkgericht onderzoek zijn de kwaliteiten en valkuilen van ieder groepslid besproken. In deze bijeenkomst hebben de aspirant onderzoekers de persoonlijke situaties met elkaar gedeeld, dit heeft in de samenwerking gezorgd voor wederzijds respect. Op momenten dat een groepslid minder betrokken kon zijn door persoonlijke omstandigheden is hier met begrip op gereageerd. Daarbij is het inzicht opgedaan dat de overige groepsleden meer hadden kunnen communiceren met dit groepslid over het proces en de taken die zij mogelijk kon uitvoeren. Tijdens het onderzoeksproces zijn twee peerfeedbackmomenten uitgevoerd. Een feedbackmoment heeft halverwege het project plaats gevonden, het tweede feedbackmoment heeft aan het einde plaats gevonden. Tevens is halverwege het project feedback verkregen van de docentbegeleider. Tijdens de feedbackmomenten zijn kwaliteiten benoemd en tips gegeven ter verbetering. In deze gesprekken kwamen eventuele wijzingen aanbod. Achteraf gezien hadden deze wijzingen op het moment zelf besproken kunnen worden, waardoor de spanningen eerder verdwenen.

Echter, waren deze wrijvingen minimaal en hebben geen nadelige gevolgen gehad voor de samenwerking. Over het algemeen hebben de aspirant onderzoekers de samenwerking als positief en gelijkwaardig ervaren.

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van elkaars kwaliteiten. Hierin zijn bewuste keuzes gemaakt welke groepsleden samen tot het beste resultaat kunnen komen bij het werken in kleinere groepen. Ook in de bijeenkomsten met de gehele groep zijn de kwaliteiten ingezet. Daarentegen is minder bewust omgegaan met elkaars valkuilen en hoe hier het beste mee omgegaan kan worden. Tijdens het tweede feedbackmoment zijn de aspirant onderzoekers tot de conclusie gekomen dat er een wisselwerking bestaat tussen de kwaliteiten van het ene groepslid en de valkuilen van het andere groepslid. Een voorbeeld hierbij is dat een valkuil kan zijn dat groepsleden minder op de voorgrond treden. Dit wordt versterkt doordat anderen sneller hun mening uiten. Daarentegen heeft dit inzicht een positieve verandering opgeleverd. De aspirant onderzoekers zijn zich meer bewust van de rollen in de samenwerking.

Naast de samenwerking tussen de aspirant onderzoekers heeft er ook een samenwerking met de opdrachtgevers, de docentbegeleider en een junior onderzoeker plaatsgevonden. Na de eindpresentatie gaven de opdrachtgevers aan dat zij vertrouwen in de aspirant onderzoekers hebben gehad dat het praktijkonderzoek tot een goed resultaat zou komen. Ook noemen zij positief verrast te zijn over de mate van zelfstandigheid van de aspirant onderzoekers. De opdrachtgevers waren erg enthousiast over het eindresultaat en konden zich vinden in de aanbevelingen. Wel gaven zij aan dat zij meer betrokken hadden willen worden in het onderzoeksproces. De aspirant onderzoekers zijn tot inzicht gekomen dat betere communicatie had kunnen plaatsvinden over het onderzoeksproces. Op deze manier had meer gebruik gemaakt kunnen worden van de expertise van de opdrachtgevers. Ditzelfde geldt voor de communicatie met de docentbegeleider. Junior onderzoeker Drs. D. van der Veen heeft in feedback aangegeven de samenwerking als prettig te hebben ervaren en positief verrast te zijn door de manier waarop de aspirant onderzoekers zelfstandig keuzes gemaakt hebben waarbij de verantwoordelijk genomen werd en professioneel gecommuniceerd werd.

Over het algemeen zijn de aspirant onderzoekers en de opdrachtgevers tevreden met de manier waarop het onderzoek verlopen is. Tijdens het onderzoeksproces zijn de aspirant onderzoekers relatief weinig drempels tegengekomen. De kritische houding van de aspirant onderzoekers heeft ervoor gezorgd dat het proces veel tijd in beslag heeft genomen. Daarentegen heeft dit wel de kwaliteit van het onderzoek bevorderd. Daarin zijn de aspirant onderzoekers uitgedaagd om een 'helikopterview' aan te nemen en een extra verdiepingsslag te maken. Er wordt door de aspirant onderzoekers met grote tevredenheid terug gekeken op het onderzoeksproces, de samenwerking en het eindresultaat.

## 7 Literatuurlijst

Bakker, E., & Buuren, H. van (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek- Denken en doen*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Boendermaker, P.M., Schippers, M.E. & Schulling, J. (2001). Men neme tien deelnemers en één moderator ...Het recept voor het uitvoeren van focusgroep-onderzoek. *Medisch Onderwijs*, 2001(4), 147-152.

Boger, E.J., Demain, S.H., & Latter, S.M. (2014). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 175-187.

Burns, A.C., & Bush, R.F. (2006). *Principes van marktonderzoek*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (2008). *Schrijfwijzer informatiebrief proefpersoon*. Geraadpleegd op 1 december 2015, van [http://wiki.mumc.nl/sites/wiki/files/schrijfwijzer\\_versie\\_3-11-08.pdf](http://wiki.mumc.nl/sites/wiki/files/schrijfwijzer_versie_3-11-08.pdf)

Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). (2014). *Informed consent*. Geraadpleegd op 1 december 2015, van <http://www.ceg.nl/themas/bekijk/informed-consent>

De onderzoekers. (z.d.) *Wat is kwalitatief onderzoek?* Geraadpleegd op 16 september 2015, van <http://de-onderzoekers.nl/kwalitatief-onderzoek/wat-is-kwalitatief-onderzoek/>

Donk, C. van der. & Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e druk). Bussem: Coutinho

Gerritsen, R., Graaf, M, de, & Pietserse, A. (2015). *Multidisciplinair expertnetwerk CVA binnen de ketenzorg* (afstudeeropdracht). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Granse, M. Le., Hartingsveldt, M. van & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business.

Gringhuis, M., Vullings, J., Zweers, K., Hees, S., van, & Steultjens, E. (2014). Organisatie van CVA-ketenzorg in beeld. *Wetenschappelijk Tijdschrift voor Ergotherapie*, 3(7), 72-87.

Friese, S. (2012). *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*. Londen: SAGE Publications Ltd.

Hartingsveldt, M., Van, Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Heijnsman, A., Lemmette, M., Veld, A. de, Kuiper, C. (2007). *Adviseren als ergotherapeut competenties en verhalen uit de praktijk*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

Hooff, S. van den. & Goossensen, A. (2012). Cliënt of patiënt. *Denkbeeld, tijdschrift voor de psychogeriatric*, 24 (3).

Howitt, D., Cramer, D. (2007). *Methoden en technieken in de psychologie*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Hulp bij onderzoek. (z.d.) *Focusgroepen*. Geraadpleegd op 30 september 2015, van <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/focusgroepen/>

Hulsman, R., Visser, A., & Makoul, G. (2005). Addressing some of the key questions about communication in healthcare. *Patient Education and Counseling*, 58(3), 221-224.

Kennedy, M. (2006). *A guide to interview guides*. Geraadpleegd op 24 september 2015, van <https://www.msu.edu/user/mkennedy/digitaladvisor/Research/interviewing.htm>

Ketelaar, P.E., Hentenaar, F. & Kooter, M. (2011). *Groepen in Focus: in vier stappen naar toegepast Focusgroeponderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Kjellström, T., Norrving, B., & Shatchkute, A. (2006). *Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke strategies*. Gedownload op 16 september 2015, van <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107780/1/E89242.pdf?ua=1>

Lanen, M. van. (2008). *Kwalitatieve analyse: Microsoft office versus Atlas.ti*. Gedownload op 30 september 2015, van [http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2010/3/KWALON\\_2010\\_015\\_003\\_010](http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2010/3/KWALON_2010_015_003_010)

*Low hanging fruit*. (2016) in Oxford University Press. Geraadpleegd op 4 januari 2016, van <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/low-hanging-fruit>

Lucassen, P.L.B.J., & Hartman, T.C. olde. (2007) *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Migchelbrink, F. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (17e druk). Amsterdam: SWP.

Molen, L. van der. (2013). *Informed consent in het UMCG bij wetenschappelijk onderzoek*. Gedownload op 06 november 2015, van [www.compriz.nl/mediatheek/files/ic\\_bij\\_wo.pdf](http://www.compriz.nl/mediatheek/files/ic_bij_wo.pdf)

Plochg, T. & Zwieten, M.C.B., van. (2007). *Kwalitatief onderzoek*. In R.E. Juttman, & T., Plochg (Red.), *Handboek gezondheidszorgonderzoek*.(p.77-93). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Scholten, P. (2011). *Handleiding focusgroepen*. Gedownload op 24 september 2015, van [www.valuegame.org/uploads/Handleiding%20Focusgroep.pdf](http://www.valuegame.org/uploads/Handleiding%20Focusgroep.pdf)

Slocum, N. (2006). *Participatieve methoden. Een gids voor gebruikers Methode: Focusgroep Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek, Vlaams Parlement*. Belgian Advertising (B.AD), Brussel. Geraadpleegd op 30 september 2015, van [http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/NL/PUB\\_1599\\_Participatieve\\_Methoden.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/NL/PUB_1599_Participatieve_Methoden.pdf)

Stalenhoef, A. (2009). Het geven van voorlichting en advies. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 4, 47-50.

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

Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker, & Rosendal. (2015). *Zorgbasics. Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers

Waldmann, B. (2008). *Voorlichting op maat*. Gedownload op 5 oktober 2015, van [https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/33760/101392/Voorlichting\\_op\\_maat.pdf](https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/33760/101392/Voorlichting_op_maat.pdf)

Wester, F. (2007). Analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal. In Lucassen, P.L.B.J., & Hartman, T.C., (olde Red.). *Kwalitatief onderzoek- Praktische methode voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## **8 Bijlage**

- Bijlage 8.1 - Zoekverslag**
- Bijlage 8.2 - Verantwoording probleemstelling uitgevoerd**
- Bijlage 8.3 - De organisatie**
- Bijlage 8.4 - Stroomschema**
- Bijlage 8.5 - Interviewguide**
- Bijlage 8.6 - Informatiebrief**
- Bijlage 8.7 - Aanmeldingsbrief**
- Bijlage 8.8 - Informed consent**
- Bijlage 8.9 - Samenwerkingsafspraken**

## Bijlage 8.1 - Zoekverslag

Ter onderbouwing van dit onderzoek is een oriënterende literatuurstudie op methodische wijze uitgevoerd. In de tabel hieronder zijn de gebruikte zoekmethoden, zoektermen en inclusie-/exclusiecriteria in kaart gebracht.

Gebruikte zoekmethoden	Gebruikte zoektermen	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Catalogus HAN Cochrane Library Google Google scholar Han Catalogus Hanquest HBO kennisbank Pubmed Ruquest Snowballen  Critical friends Experts	<u>CVA/beroerte</u> Overlevingskansen CVA; Prevalentie/incidentie CVA; Richtlijn CVA/beroerte; Snelle behandeling CVA; Zorgstandaard CVA  <u>CVA-keten</u> (Definitie) zorgketen; Centraal persoon in de zorg CVA-keten AND Professionals, zorgverlener; CVA-keten Noord Limburg, Midden Nederland, Noord Nederland, Leeuwarden; Nazorg CVA; Nazorg CVA Canada; Doel CVA-keten; Doel ketenzorg; Eisen ketencoördinator; Eisen zorgverzekeraar CVA- keten; Expertnetwerk; Helsingborg Declaration Organisatie van de zorgketen; Succesfactoren zorgketen; Voordelen/nadelen zorgketens.  <u>Focusgroep</u> Doel van de focusgroep; Focusgroeponderzoek; Interviewguide; Voor-/nadelen focusgroep; Werking focusgroep.  <u>Onderzoek</u> Atlas.ti; Fenomenologisch onderzoek; (Soorten) kwalitatief onderzoek; Kwalitatieve gegevens analyseren; <u>Pantein</u>	2000-2016 In het Nederlands en Engels geschreven Toepassen van verwante woorden  Free full text  Boeken Elektronische bronnen Artikelen uit academische tijdschriften Onderzoeksrapporten/proefschr iften  Met de onderwerpen: voorlichting, gezondheidszorg, CVA, beroerte, brain attack, stroke, NAH, CVA-keten, ketenzorg, samenwerking, zorgverleners, zorgprofessionals, internet, educatie, levensstijl, sociale politiek en wetgeving, richtlijnen.	Exclusief citaten  Geen krantenartikelen  Zonder de onderwerpen: Economie, Milieu, Verkeer,  Niet relevant voor de Nederlandse situatie, Niet relevant voor de regionale situatie in Boxmeer.  Boeken die niet beschikbaar zijn in het HAN studiecentrum

	<p><u>Syntein</u>  Communicatie zorgketens;  RAAK subsidie.</p> <p><u>Voorlichting</u>  Adressing some of the key questions about communication in healthcare;  Communicatie met patiënten;  CVA-ketens en voorlichting  CVA OR Stroke OR Brain attack AND care AND Self management OR Self efficacy;  Definitie voorlichting;  Effectieve voorlichting;  Gebruikte middelen bij voorlichting;  Gezondheidsvoorlichting bij professionals;  Massamedia bij gezondheidsvoorlichting;  Mondigheid cliënt OR patient;  Nazorgtraject;  Selfmanagement OR Selfcare AND CVA OR Cerebrovasculair accident OR stroke AND care;  Succesfactoren voorlichting;  Taalgebruik in gezondheidszorg;  Voorlichting na CVA;  Voorlichtingsmodel;  Wet WGBO en voorlichting;  Zelfmanagement;  Zelfmanagement CVA;  Zelfmanagement CVA cliënten;</p> <p><u>Samenwerking:</u>  Multidisciplinary collaboration education CVA OR stroke;  Multidisciplinary stroke education patients;  Samenwerking in de gezondheidszorg;  Samenwerking tussen disciplines.</p>		
--	---	--	--



## **Bijlage 8.2 - Verantwoording probleemstelling Uitgevoerd door de 5W+H methode uit te voeren**

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

De professionals geven aan ontevreden te zijn over de voorlichting in de CVA-keten, Noordelijke Maasvallei. Naar mate het traject vordert geven professionals aan dat de ontevredenheid verergert. De professionals zien een oplossing in de CVA ketenzorg, echter is deze nog niet operationeel.

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

De professionals ervaren dit probleem. Dit heeft invloed op de cliënten. De cliënten ontvangen niet de informatie passend bij hun situatie.

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

Het probleem treedt op in het behandeltraject van de acute fase tot en met de chronische fase. De cliënt heeft te maken met verschillende professionals in verschillende settings.

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

Het is een probleem omdat de voorlichting niet of dubbel gegeven wordt aan de cliënt. Ook weten de professionals niet wie welke voorlichting geeft. Dit belemmert de professionals in hun werk

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

Binnen de CVA keten in de Noordelijke Maasvallei. Hieronder valt het Maasziekenhuis Pantein, Verpleeghuis Madeleine en de eerste lijn in de regio Noordelijke Maasvallei.

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

De ontwikkelingen in Nederland hebben ervoor gezorgd hebben dat CVA-zorg in ketens is georganiseerd. Zo ook in de Noordelijke Maasvallei, echter is deze keten niet voldoende van de grond gekomen. Uit het onderzoek (Gringhuis, et al., 2014) blijkt dat er in de keten onvoldoende wordt samengewerkt en gecommuniceerd tussen de professionals over bijvoorbeeld het geven van voorlichting, wat niet ten goede komt aan de kwaliteit van de cliëntzorg. Diverse professionals hebben te kennen gegeven wel de intentie te hebben voor een goede samenwerking.

## Bijlage 8.3 - Bijlage Interviewguide

Deze interviewguide is gebaseerd op de interviewguide die is gebruikt in onderzoeken uitgevoerd vanuit het Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN, z.d.).

<b>Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen. Houd de aangegeven volgorde aan.</b>		Tijd	Werkvorm
Binnenkomst	Soep en broodjes	-15 min 17.00- 17.15	informeel welkom
Introductie van Gespreks- leider	Gespreksleider legt het RAAK-project uit.	5 min 17.15- 17.20	
Introductie PO-groep	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan deze bijeenkomst. Wij zijn 5 aspirant onderzoekers van de hogeschool Arnhem Nijmegen. Ik ben.... en dit is mijn collega ..... Wij doen een praktijk gericht afstudeeronderzoek. Dit houdt in dat er een vraag binnen komt uit de praktijk en dat deze gekoppeld wordt aan een groep aspirant onderzoekers. Het onderwerp waar wij mee bezig zijn is het geven van voorlichting aan cliënten en hun naasten na het doormaken van een beroerte, in de regio Noordelijke Maasvallei.	10 min 17.20- 17.30	informatie overdracht
Uitleg over het doel van het onderzoek	Uit voorgaand PO-onderzoek blijkt dat dat de voorlichting aan cliënten binnen de CVA-keten niet optimaal verloopt. Graag willen we vandaag met jullie in gesprek hoe het geven van de voorlichting op dit moment verloopt en wat jullie wensen en behoeften zijn. We zullen aandacht besteden aan de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting in het algemeen</li> <li>- Belemmerende en bevorderende factoren bij het geven van voorlichting</li> <li>- En uw wensen en behoeften bij het geven van voorlichting</li> </ul>		
Vertellen dat het gesprek op band wordt opgenomen	Vinden jullie het goed dat er opnames gemaakt worden met een geluidsrecorder? We zullen aantekeningen maken voor het verwerken van de gegevens.		
Aangeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden	De gegevens worden anoniem verwerkt. Uw naam wordt niet genoemd maar u wordt gekoppeld aan een code, bijv. ET1 of FT3. Dit houdt in dat niemand kan achterhalen wie wat exact gezegd heeft. De gegevens die hier verzameld worden, worden alleen		

verwerkt	gebruikt voor dit project.		
<b>Introducerende vragen</b>			
Introductie/ opwarmvraag	<p>Introductie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is uw naam?</li> <li>- Wat is uw functie?</li> <li>- In welke setting werkt u?</li> </ul> <p>Opwarmvraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat verstaat u onder voorlichting? <i>Heeft iemand nog aanvullingen/andere ideeën?</i></li> <li>- <i>Eigen definitie van de groep noemen als deze niet aansluit bij wat er genoemd wordt.</i></li> </ul> <p><u>“ Bewuste en doelgerichte communicatie waardoor de cliënt informatie kan verkrijgen, verwerken en toepassen”</u></p>	<p>5 min 17.30- 17.35</p> <p>5 min 17.35- 17.40</p>	<p>Kort voorstel rondje</p> <p>Één persoon vragen, anderen hier op laten reageren.</p>
<b>Vragen die je kunt stellen over de hoofd topics: huidige situatie, voorlichting door anderen, belemmerende/bevorderende factoren, wensen en behoeften</b>			
<b>Hoofdvraag 1:</b> Hoe verloopt op dit moment het geven van voorlichting met betrekking tot CVA-cliënten en hun naasten?		40 min 17.40- 18.20	
Voorlichting door anderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe en waarover denkt u dat er voorlichting gegeven wordt door uw <b>eigen discipline</b> in een <b>andere setting</b>?</li> <li>- Hoe en waarover denkt u dat er voorlichting gegeven wordt door <b>andere disciplines</b> in uw <b>eigen setting</b>?</li> <li>- <b>Wilt u dit invullen op het formulier dat u bij binnenkomst heeft gekregen?</b></li> </ul>	5 min 17.40- 17.45	Verwachtingen van anderen op laten schrijven.
Voorlichting, huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke ervaring heeft u met het geven van voorlichting?</li> <li>- <i>Wat voor ervaringen zijn dat?</i></li> <li>- <i>Herkennen anderen dit?</i></li> <li>- <i>Wil iemand hierop reageren?</i></li> <li>- Waarover geeft u voorlichting?</li> <li>- In welke fase geeft u voorlichting?</li> <li>- Hoe geeft u voorlichting?</li> </ul>	10 min 17.45- 17.55	Hoe je zelf voorlichting geeft toelichten.
Voorlichting door anderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terugkoppeling verwachtingen van anderen, kloppen de verwachtingen?</li> <li>- <i>Wat is er anders in uw verwachtingen?</i></li> </ul>	10 min 17.55- 18.00	Kloppen de verwachtingen? Wat is er anders?
Belemmerende factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat zijn de belemmeringen die u tegen komt in het geven van voorlichting?</li> </ul>	10 min 18.00-	Mindmap

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Neem een voorbeeld in uw hoofd als u er niet uitkomt. - Een voorbeeld bedenken wanneer het geven van voorlichting niet naar tevredenheid verliep?</i></li> <li>- <i>Welke andere belemmeringen kunt u zich voorstellen in andere situaties?</i></li> <li>- <i>Hoe beïnvloeden deze belemmeringen u in het geven van voorlichting?</i></li> <li>- <i>Wie herkent er één van deze belemmerende factoren en hoe gaat u hiermee om?</i></li> </ul>	18.10	
Bevorderende factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wat zijn bevorderende factoren die u tegen komt in het geven van voorlichting?</i></li> <li>- <i>Neem een voorbeeld in uw hoofd als u er niet uitkomt. - Een voorbeeld bedenken wanneer het geven van voorlichting naar tevredenheid verliep?</i></li> <li>- <i>Welke andere bevorderende factoren kunt u zich voorstellen in andere situaties?</i></li> <li>- <i>Hoe beïnvloeden deze bevorderende factoren u in het geven van voorlichting?</i></li> <li>- <i>Wie herkent er één van deze bevorderende factoren en hoe maakt u hier gebruik van?</i></li> </ul> <p><i>Literatuur/plan B:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>De juiste gelegenheid: tijd, rust, betrokkenheid</i></li> <li>- <i>Besef dat de cliënt soms je informatie niet kan verwerken. → niet te veel te gelijk</i></li> <li>- <i>Goed voorlichtingsmateriaal, up-to-date en passend bij (wetenschappelijk) onderzoek</i></li> <li>- <i>Actief luisteren → voorlichting geven is geen één richtingsverkeer</i></li> <li>- <i>Aandacht besteden aan de emoties van de cliënt</i></li> <li>- <i>Wees duidelijk en concreet</i></li> </ul>	10 min 18.10- 18.20	Mindmap
Samenvatting	Korte samenvatting hoofdvraag 1	2 min	
<b>Hoofdvraag 2:</b> Wat zijn uw wensen en behoeften in de CVA-keten, te Boxmeer, ten aanzien van het geven van voorlichting aan cliënten en hun naasten na het doormaken van een beroerte.		20 min 18.20- 18.40	
Wensen en behoeften ten aanzien van voorlichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wat zijn uw wensen en behoeften als het gaat om het geven van voorlichting? wat heeft u daar voor nodig?</i></li> <li>- <i>Wat is de ideale situatie? Als alles kan?</i></li> </ul>		
Samenvatting	Korte samenvatting hoofdvraag 2	2 min	
<b>Afsluiting</b>		10 min.	

<p>Afsluiting bijeenkomst</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft u nog onderwerpen of punten gemist in deze bijeenkomst?</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><i>Alleen bij voldoende tijd deze schuine punten bespreken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Welke informatie wil de cliënt volgens u ontvangen?</i></li> <li>- <i>Wat denkt u dat de cliënt vindt van uw voorlichting?</i></li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn er nog vragen of opmerkingen?</li> </ul>	<p>18.40- 18.50</p>		
<p>Uitleggen wat het vervolg zal zijn, indien van toepassing</p>	<p>De gegevens die nu verzameld zijn worden door ons geanalyseerd.</p>			
<p>Bedanken voor de bijeenkomst</p>	<p>Wij willen u bedanken voor uw deelname en tijd.</p>			
<p>Er is een mail adres voor als er nog vragen zijn</p>	<p>Voor vragen of opmerkingen kunt u ons bereiken via het e-mail adres: <a href="mailto:pvoorlichtingcva@gmail.com">pvoorlichtingcva@gmail.com</a></p>			
<p><b>Totale tijd</b></p>		<p>1:40 uur</p>		

## Bijlage 8.4 - Informatiebrief

### Voorlichting in de CVA-keten voor cliënten en naasten na een beroerte

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om deel te nemen aan een praktijkonderzoek met als onderwerp: 'Voorlichting in de CVA-keten voor cliënten en naasten na een beroerte'.

Wij zijn vijf studenten van de hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN). Vanuit de afdeling Neurologie, in opdracht van Dr. I. Bot, van het Maasziekenhuis Boxmeer (Pantein) is ons gevraagd een deelonderzoek uit te voeren voor het verbeteren van de CVA-keten in de Noordelijke Maasvallei. Dit deelonderzoek zal gaan over het geven van voorlichting aan CVA-cliënten en hun naasten. Het doel is advies geven over voorlichting ter ondersteuning van u, als betrokken professional. Het onderzoek bestaat uit het in kaart brengen van de wijze waarop de voorlichting aan CVA-cliënten en hun naasten op dit moment verloopt. Ook zal er aandacht worden besteed aan het inventariseren van de wensen en behoeften van professionals met betrekking tot het geven van voorlichting.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd in de vorm van een groepsgesprek. Dit houdt in dat betrokken professionals bij elkaar komen en in gesprek gaan over het geven van voorlichting aan CVA-cliënten. Het gesprek zal worden geleid door Drs. Dinja van der Veen, zij is junior onderzoeker bij het lectoraat neurorevalidatie in Nijmegen. De groep zal uit 4 tot 12 personen bestaan.

Uw deelname zal bestaan uit:

- Het éénmalig bijwonen van een bijeenkomst, die ongeveer twee uur zal duren;
- Het delen van uw ervaring met andere professionals.

De bijeenkomsten zullen plaats vinden op de volgende data:

\* 17-11-2015 van 17:00 tot 19:00 in het Maasziekenhuis Boxmeer (Dokter Kopstraat 1)

\* 18-11-2015 van 17:00 tot 19:00 in het Maasziekenhuis Boxmeer (Dokter Kopstraat 1)

Er zal gezorgd worden voor soep en broodjes.

Voor het onderzoek is het nodig dat tijdens de bijeenkomst geluidsopnames en aantekeningen worden gemaakt. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden en uitsluitend worden gebruikt voor onderzoek. Bij deze informatiebrief is een informed consent en een aanmeldingsformulier toegevoegd. Wij ontvangen graag het aanmeldingsformulier vooraf retour. Het informed consent kunt u bij aanvang van de bijeenkomst ondertekenen. Deelname is vrijblijvend.

Voor vragen, het inwinnen van nadere informatie en aanmelding kunt u mailen naar:

pvoorlichtingcva@gmail.com

Graag ontvangen wij voor 12-11-2015 een reactie. U ontvangt een e-mail ter bevestiging.

Met vriendelijke groet,

Opdrachtgever: Drs. I. Bot. (Neuroloog)  
Gespreksleider: Drs. D. van der Veen (junior onderzoeker)

Aspirant onderzoekers:

Inge van Aalten  
Ilse van den Brand

Gerlinde van der Mooren  
Katja Sorokina

Marjolein de Vries

## Bijlage 8.5 - Aanmeldingsformulier

### Aanmeldingsformulier:

Naam: .....

Leeftijd: ..... Geslacht: Man/Vrouw

Organisatie: .....

Setting: 1<sup>e</sup> lijn / 2<sup>e</sup> lijn

Functie: .....

Kruis voor u de geschikte optie aan waarop u wilt deelnemen:

- Optie 1: 17-11-2015 17:00 tot 19:00 uur in het Maasziekenhuis Boxmeer
- Optie 2: 18-11-2015 17:00 tot 19:00 uur in het Maasziekenhuis Boxmeer
- Optie 3: Ik kan beide data
- Optie 4: Ik kan beide data niet

Er zal gezorgd worden voor soep en broodjes

Werkervaring met betrekking tot voorlichting aan CVA-cliënten en hun naasten:

Aantal jaren	Setting
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Bedankt voor uw medewerking,

Opdrachtgever: Drs. I. Bot. (Neuroloog)  
Gespreksleider: Drs. D. van der Veen (junior onderzoeker)

Aspirant onderzoekers:  
Inge van Aalten  
Ilse van den Brand  
Gerlinde van der Mooren  
Katja Sorokina  
Marjolein de Vries

## Bijlage 8.6- Informed consent

### Informed consent voor het praktijkgericht onderzoek met als onderwerp: **Voorlichting in de CVA-keten voor cliënten en naasten na een beroerte**

We vragen u de onderstaande punten goed door te lezen. Als u het met deze punten eens bent ondertekent u dit formulier. Wanneer u vragen heeft over onderstaande punten kunt u contact met de aspirant onderzoekers opnemen via het e-mailadres: [pvoorlichtingcva@gmail.com](mailto:pvoorlichtingcva@gmail.com).

- Ik heb de informatie brief aangaande het praktijkgericht onderzoek gelezen en begrepen.
- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek.
- Ik heb, wanneer van toepassing, vragen kunnen stellen en deze zijn voldoende beantwoord.
- Ik geef toestemming voor het maken van geluidsopnames en aantekeningen tijdens de focusgroep bijeenkomst en het gebruik hiervan voor analyse binnen dit onderzoek. De gegevens zullen anoniem worden verwerkt en de gegevens zullen zorgvuldig worden bewaard.
- Ik weet dat dit onderzoek geheel vrijblijvend is en ik op ieder moment kan beslissen om mijn deelname stop te zetten, zonder opgaaf van reden.
- Ik ga akkoord met de deelname aan dit praktijkgericht onderzoek.

De ondertekende verklaart bovenstaande te hebben gelezen en stemt hiermee in.

Naam:

Datum: ../../..

Handtekening:

*In te vullen door de onderzoekers:*

Wij verklaren hierbij dat we de deelnemers aan de focusgroep voldoende informatie hebben gegeven over het betreffende onderzoek.

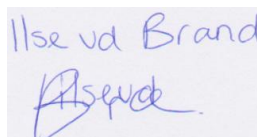
Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemers kan beïnvloeden, dan brengen wij de deelnemers hiervan tijdig op de hoogte.

Namen onderzoekers:

Inge van Aalten



Ilse van den Brand



Gerlinde van der Mooren



Katja Sorokina



Marjolein de Vries





## Bijlage 8.7 - Samenwerkingsafspraken

Is gesloten op: 03-09-15

- Iedereen levert zijn deel op tijd in, aan de hand van de planning.
- Je komt altijd op tijd op onze afspraken en anders laat je dit op tijd weten met een goede reden.
- Als je een deel krijgt toegewezen is het de bedoeling dat je het goed uitvoert, als je het niet begrijpt vraag je het.

### Gedragsregels

- je zit tijdens de bijeenkomsten niet op je telefoon, mits met een goede besproken reden.
- je hebt respect voor de andere groepsleden, dit uit zich in iedereen aan het woord laten, uit laten praten, ruimte geven aan ieders mening, ook in taalgebruik ben je respectvol naar elkaar toe.
- Je zet je in voor het teamresultaat, je doet je best actief en positief aanwezig te zijn.
- Sta open voor het ontvangen van vragen van groepsleden, help de anderen om het duidelijk te krijgen.

We hebben er met de groep voor gekozen om met een puntensysteem te werken. Op het moment dat er een van onderstaande punten niet goed wordt uitgevoerd zal de desbetreffende persoon een punt krijgen. Dit is ook direct een waarschuwing voor deze persoon. Op het moment dat een persoon drie punten heeft ontvangen en dus ook drie waarschuwingen heeft gekregen zal de persoon de groep moeten verlaten.

### Wanneer krijg je een punt:

- Afwezig zonder reden.
  - o Goede reden: Ziekte, Bruiloft, Begrafenis, Persoonlijke omstandigheden (familie)
- Je opdracht niet voldoende af zonder geldige reden.
- Je opdracht niet goed gemaakt, afgeraffeld en geen tijd erin gestoken. (word gecontroleerd door de gehele groep. Op het moment dat meer als de helft de opdracht niet juist vindt uitgevoerd zal het als onvoldoende worden gezien)

	<i>Punt 1</i>	<i>Punt 2</i>	<i>Punt 3</i>
<i>Inge van Aalten</i>			
<i>Katja Sorokina</i>			
<i>Ilse van den Brand</i>			
<i>Gerlinde van der Mooren</i>			
<i>Marjolein de Vries</i>			

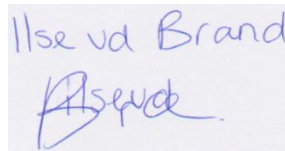
Bij 1 punt, gesprek met groep. Bij 2 punten gesprek met docentbegeleider.

**Deze afspraken zijn ondertekend door:**

Inge van Aalten:



Ilse van den Brand:



Marjolein de Vries:



Katja Sorokina:



Gerlinde van der Mooren:



