

Hulpvraagverheldering bij kinderen met behulp van het foto-interview

Hoe hanteerbaar is het in de kinderfysiotherapie?



Auteurs:

Linda Nijssen 0801887

Rian van den Goor 0807729

Zuyd Hogeschool, Heerlen

Faculteit Gezondheid & Techniek

Opleiding Fysiotherapie

Begeleider:

Drs. Anita Stevens

Mei 2012

Hulpvraagverheldering bij kinderen met behulp van het foto-interview

Hoe hanteerbaar is het in de kinderfysiotherapie?

Zuyd Hogeschool, Heerlen
Faculteit Gezondheid & Techniek
Opleiding Fysiotherapie

Mei 2012

Auteurs:

Rian van den Goor

Linda Nijssen

Begeleider:

Mw. Drs. Anita Stevens

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool.

Samenvatting

Inleiding: Hulpvraagverheldering en multidisciplinaire samenwerking nemen een steeds belangrijkere plaats in bij het vraaggericht werken in de kinderfysiotherapie. Het afgelopen jaar hebben verschillende afstudeergroepen van de fysiotherapie, ergotherapie en logopedie onderzoek gedaan naar vraaggericht werken en meetinstrumenten die daarvoor geschikt kunnen zijn. Het foto-interview bleek een goed meetinstrument om de hulpvraag van een kind in kaart te brengen. In een onderzoek van afgelopen jaar werd aanbevolen dat het foto-interview multi-disciplinair kan worden ingezet, mits het wordt aangepast. Binnen het onderzoek staan twee vraagstellingen centraal:

1. *Welke activiteiten voor fysiotherapeutische doelstellingen zouden er moeten worden toegevoegd om het foto-interview multidisciplinair te kunnen gebruiken?*
2. *Hoe beoordelen kinderfysiotherapeuten het foto-interview op hanteerbaarheid in de kinderfysiotherapie?*

Methode: Twee onderzoeken liepen parallel: In bestaande meetinstrumenten werd gezocht naar activiteiten. Van daaruit werd een topiclijst opgesteld, die ter controle werd voorgelegd aan kinderen en kinderfysiotherapeuten. Ten slotte werd er een definitieve activiteitenlijst opgesteld. Daarnaast hebben kinderfysiotherapeuten het foto-interview uitgetest. Daarna zijn ze geïnterviewd om de hanteerbaarheid van het foto-interview te beoordelen.

Resultaten: Er is een definitieve activiteitenlijst ontwikkeld, waarmee het foto-interview uitgebreid kan worden. Een positief punt van het hanteerbaarheidsonderzoek is dat kinderen het leuk vinden om te doen. Tevens kwamen kinderfysiotherapeuten gerichter tot de hulpvraag van het kind door middel van het foto-interview. Negatieve punten waren onder andere de duur van het interview en het gebruik van de scorekaarten.

Discussie: Sterke punten van het onderzoek zijn het betrekken van de kinderen in het onderzoek en ervaren kinderfysiotherapeuten die werkzaam zijn in verschillende praktijken. Zwakke punten zijn onder andere de verschillende versies van het foto-interview en de handleiding. De volgende aanbevelingen werden gedaan: de definitieve activiteitenlijst verwerken in het foto-interview, verder onderzoek doen naar de activiteiten die aanbevolen worden om het foto-interview uit te breiden en het digitaal maken van het foto-interview.

Summary

Objective: The aims of a patient and multidisciplinary collaboration are becoming a more important part in the demand-orientated work in children's physical therapy. In previous years, several groups of graduating students researched demand-orientated work and instruments that may be suitable. The photo-interview turned out to be a good instrument to examine the aims of a child. A study of last year shows that the photo-interview can be used in a multidisciplinary setting, if some changes on the interview are made. Within the research there are two main questions:

1. Which activities for the physical therapeutic goals should be added to the photo-interview to use it in a multidisciplinary setting?
2. How do children's physiotherapists examine the manageability of the photo-interview?

Methods: Two studies run parallel to each other: Researching existing documents lead to a finding of different activities. From there, a topic list was formulated, which was submitted to children and children's physiotherapists for a last check. After that, a final list of activities was formulated. At the same time, physiotherapists tested the photo-interview. To judge the manageability of the photo-interview, the physiotherapists were interviewed after the test period.

Results: A final list of activities, which could extend the photo-interview, was developed. A positive element of the study is that the children liked to contribute to the photo-interview. By means of the photo-interview, the physiotherapists examined the aims of the children in a more specific way. Negative items included the duration of the interview and the use of the score cards.

Discussion: The participation of children in this study and using the experienced physiotherapists in different work places, are two strong elements. The weaknesses are the various versions of the photo-interview that were used and the interview guide. The following recommendations were made: a final list of activities needs to be processes into the photo-interview, further research of the recommended activities will be required and the photo-interview will need expanding and digitalization.

Inhoudsopgave

Samenvatting

Summary

Voorwoord

1. Inleiding.....	1
2. Methode.....	3
2.1 Het toevoegen van activiteiten.....	4
2.1.1 Selecteren activiteiten uit meetinstrumenten.....	4
2.1.2 Topiclijst voorleggen aan kinderen.....	5
2.1.3 Topiclijst voorleggen aan kinderfysiotherapeuten.....	6
2.1.4 Definitieve activiteitenlijst.....	6
2.2 Hanteerbaarheidsonderzoek.....	7
3. Resultaten.....	9
3.1 Het toevoegen van activiteiten.....	9
3.1.1 Selecteren activiteiten uit meetinstrumenten.....	9
3.1.2 Topiclijst voorleggen aan kinderen.....	10
3.1.3 Topiclijst voorleggen aan kinderfysiotherapeuten.....	12
3.1.4 Definitieve activiteitenlijst.....	14
3.2 Hanteerbaarheid foto-interview	15
4. Conclusie.....	20
5. Discussie en aanbevelingen.....	21
Literatuurlijst.....	23

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst met alle activiteiten uit de meetinstrumenten	25
Bijlage 2: Topiclijst voor therapeuten.....	28
Bijlage 3: Scoreformulier voor de onderbouwleerlingen.....	29
Bijlage 4: Scoreformulier voor de bovenbouwleerlingen.....	31
Bijlage 5: Brief voor kinderfysiotherapeuten voor deelname onderzoek.....	33
Bijlage 6: Protocol telefoongesprek.....	34
Bijlage 7: Leidraad voor het semigestructureerd interview.....	36

Voorwoord

Deze scriptie is in het kader van het afstuderen aan de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen tot stand gekomen. Door de begeleiding vanuit de Zuyd Hogeschool zijn we stap voor stap gekomen tot dit eindresultaat waar we trots op zijn. We willen een aantal mensen bedanken, want zonder hun medewerking, begeleiding en steun zouden we niet tot dit resultaat zijn gekomen.

Allereerst willen we onze afstudeerbegeleidster Anita Stevens bedanken die ons het afgelopen jaar heeft bijgestaan met advies en nieuwe inzichten en Melanie Kleynen die onze scriptie als tweede beoordelaar heeft nagekeken. Daarnaast willen wij onze bijzondere dank uiten aan de kinderfysiotherapeuten die tijd hebben gestoken in ons onderzoek door het foto-interview in de praktijk te gebruiken en daarna te evalueren, de kinderen (en ouders) die mee hebben gewerkt bij de afname van het foto-interview, alle kinderen, leraren en directie van de basisschool in Koningsbosch, ergotherapie docent Barbara Piskur en Nederlands leraar Gerard Keijsers, die de scriptie heeft nagekeken op spelfouten en grammatica.

Veel plezier bij het lezen van onze scriptie.

Rian van den Goor en Linda Nijssen

1. Inleiding

De gezondheidszorg is voortdurend in ontwikkeling. Er vindt een verschuiving plaats van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg.¹ Vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen.² Hoe meer de hulpverlener erin slaagt zich in te leven in de positie van de patiënt en hoe meer de patiënt bekend maakt wat hij wil en belangrijk vindt, des te groter is de kans op het leveren van vraaggerichte zorg.³

Een belangrijk punt van vraaggerichte zorg is dat er steeds meer aandacht wordt besteed aan het verhelderen van de hulpvraag van een patiënt.

Om optimale zorg te kunnen bieden zijn vaak meerdere disciplines betrokken bij een patiënt. Samenwerking tussen deze disciplines is dan ook wenselijk om aan de hulpvraag tegemoet te komen. De laatste decennia is duidelijk geworden dat multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is voor betere resultaten van de behandeling van een patiënt.⁴ Multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn is relatief nieuw en heeft gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en politieke beleidsvoornemens een grote toekomst.⁵

Een hulpvraag kan gericht zijn op verschillende niveaus van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De International Classification of Function, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) is afgeleid van de ICF en werd ontwikkeld om kenmerken van het ontwikkelende kind en de invloed van de omgeving van het kind te kunnen beschrijven.⁶ De items uit het niveau 'activiteiten' uit de ICF-CY zijn onderverdeeld in zes verschillende subcategorieën: bewegingsactiviteiten, leeractiviteiten, communicatieactiviteiten, persoonlijke verzorgingsactiviteiten, sociaal-emotionele activiteiten, dagbesteding/vrije tijd/woonactiviteiten.

Meetinstrumenten, die de beperkingen en mogelijkheden van een patiënt in kaart brengen, zijn een cruciaal onderdeel van het zorgverleningsproces.⁷ Een voorbeeld van zo'n meetinstrument is het foto-interview. Het foto-interview is een initiatief van het Regionaal Expertisecentrum Middenbrabant en ontwikkeld door ergotherapeuten (REC Midden-Brabant). Het doel van het foto-interview is om erachter te komen wat een kind zelf graag wil verbeteren in zijn dagelijks handelen en bestaat uit vier categorieën: zelfverzorging, school/huistaken, sport/beweging en hobby's.⁸ Het kind kan de activiteiten op de foto's scoren op belangrijkheid, uitvoering en tevredenheid. Tevens kan het aangeven of het de activiteiten wil verbeteren. Verder wordt aan het kind de 'wondervraag' gesteld: wat zou er

verbeteren als een wonder zou gebeuren? Het foto-interview is bedoeld voor kinderen in de leeftijd tussen vier en twaalf jaar met een verscheidenheid aan diagnoses en fysieke beperkingen.⁹

Vorig jaar heeft een afstudeergroep een aantal meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering bij kinderen geïnventariseerd. Een aanbeveling was dat het foto-interview multidisciplinair ingezet kan worden, indien het wordt aangepast. In het bestaande foto-interview zitten veel foto's die vooral gericht zijn op hulpvragen voor ergotherapeutische doelstellingen. Er zijn meerdere afstudeergroepen van verschillende disciplines bezig geweest met een onderzoek naar het foto-interview. Studenten van de opleiding ergotherapie hebben onderzocht dat het foto-interview een vraaggericht meetinstrument is. Een studente van de opleiding logopedie heeft gekeken welke activiteiten in het foto-interview bruikbaar zijn voor de logopedie. De vraag van de Kenniskring Autonomie en Participatie is om na te gaan hoe hanteerbaar het bestaande foto-interview is volgens kinderfysiotherapeuten en tevens het foto-interview uit te breiden met activiteiten die een hulpvraag kunnen zijn in de kinderfysiotherapie.

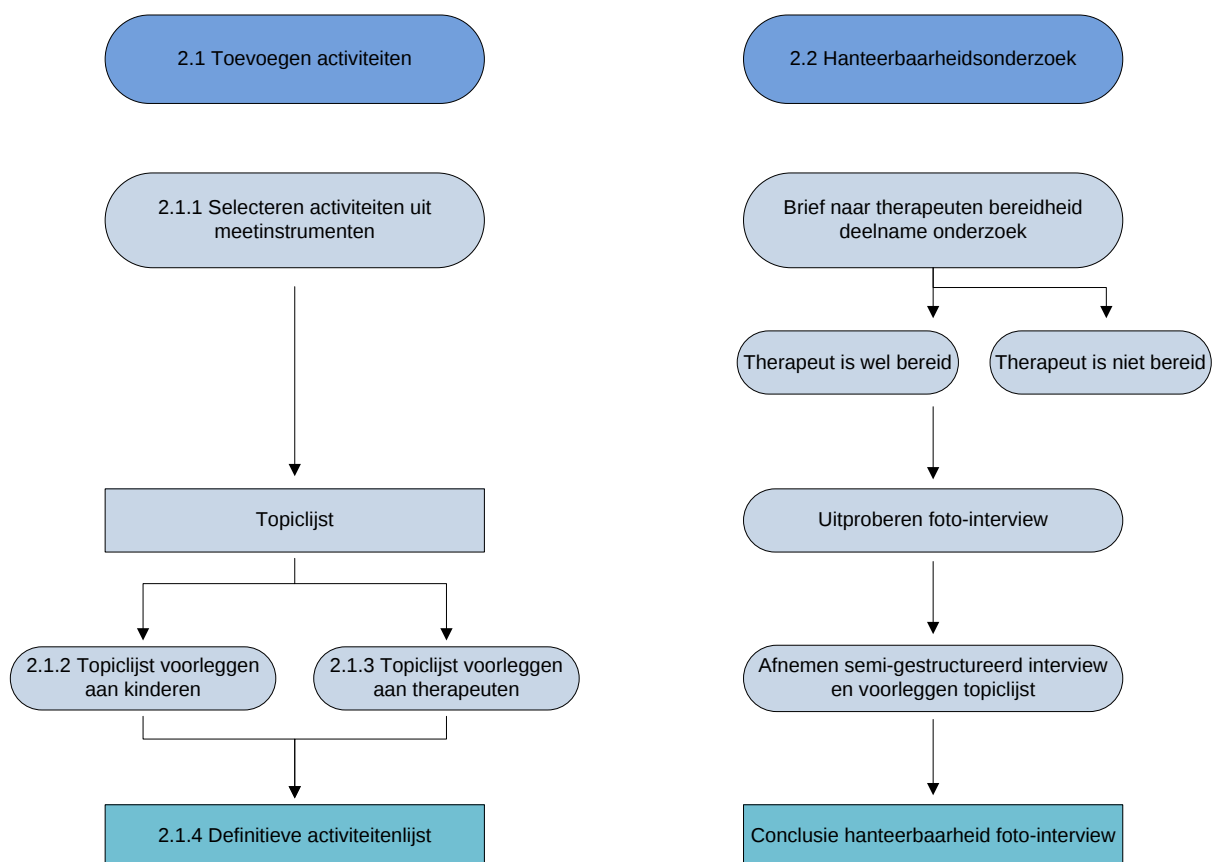
Er zijn twee onderzoeksvragen opgesteld:

1. *Welke activiteiten voor fysiotherapeutische doelstellingen zouden er moeten worden toegevoegd om het foto-interview multidisciplinair te kunnen gebruiken?*
2. *Hoe beoordelen kinderfysiotherapeuten het foto-interview op hanteerbaarheid in de kinderfysiotherapie?*

De scriptie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 'Methode' wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk 3 'Resultaten' worden de uitkomsten van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 4 'Conclusie' geeft een antwoord op de vraagstellingen. In hoofdstuk 5 'Discussie' worden sterke en zwakke punten van het onderzoek benoemd. Tevens worden aanbevelingen gedaan voor de toekomst. In de literatuurlijst staan alle bronnen die geraadpleegd zijn tijdens het onderzoek. Op het einde van de scriptie zijn de bijlagen bijgevoegd, waarnaar wordt verwezen in de scriptie. Tevens is er een apart bijlageboek waarin de resultaten in tabellen en diagrammen weergegeven zijn.

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek werd uitgevoerd. Het onderzoek bestaat uit twee delen. Ten eerste worden de stappen beschreven die ondernomen werden om het foto-interview uit te breiden met activiteiten. Er werden activiteiten geselecteerd uit bestaande meetinstrumenten en vervolgens in de vorm van een topiclijst voorgelegd aan kinderen en kinderfysiotherapeuten. Daarna werd een definitieve activiteitenlijst opgesteld. Ten tweede wordt beschreven hoe de hanteerbaarheid van het foto-interview werd onderzocht. De onderzoeken lopen parallel.



Figuur 1: Stroomdiagram: de stappen binnen het onderzoek

2.1 Toevoegen van activiteiten

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe een topiclijst is samengesteld aan de hand van bestaande meetinstrumenten. Vervolgens is deze topiclijst voorgelegd aan kinderen en aan kinderfysiotherapeuten. Dit heeft geleid tot het opstellen van een definitieve activiteitenlijst.

2.1.1 Selecteren activiteiten uit meetinstrumenten

Om activiteiten te vinden, werd gezocht naar meetinstrumenten, waarbij gebruik werd gemaakt van scripties uit de afgelopen jaren. Vanuit de referenties uit deze scripties is er specifiek gezocht via internet en de Zuyd Hogeschool bibliotheek naar meetinstrumenten. Er zijn een aantal inclusiecriteria waaraan de meetinstrumenten moesten voldoen:

1. Het meetinstrument is gericht op het activiteiten en/of participatieniveau.
2. De doelgroep van het meetinstrument zijn kinderen in de leeftijd van vier tot en met twaalf jaar.
3. Het meetinstrument is kosteloos op te vragen en is beschikbaar in Nederland.

Alle activiteiten uit de meetinstrumenten zijn in een tabel gezet en geordend volgens het ICF-CY.⁶ Om in de topiclijst opgenomen te worden moesten de activiteiten aan de volgende criteria voldoen:

1. Het moet een uit te voeren activiteit zijn.
2. De activiteit mag maar één keer voorkomen in de topiclijst.
3. De activiteit mag niet overeenkomen met een bestaande activiteit uit het foto-interview.
4. De activiteit moet betrekking hebben op het domein van de kinderfysiotherapeut.
5. Het moet een activiteit zijn dat een kind in de leeftijdscategorie vier t/m twaalf jaar uitvoert.

De onderzoekers hebben kritisch gekeken of de activiteit aan de criteria voldeed. Bij een verschil in mening is een derde persoon gevraagd. De activiteiten die voldeden aan de inclusiecriteria vormden de topiclijst.

2.1.2 Topiclijst voorleggen aan kinderen

Er werden kinderen van een basisschool betrokken bij het onderzoek om de topiclijst te testen. Met een leerkracht werd overlegd hoe dit het beste aangepakt kon worden. In alle klassen van de basisschool werd de topiclijst voorgelegd in groepjes van 8 kinderen aan de hand van geplastificeerde kaartjes, net als in het foto-interview. Bij iedere afbeelding werd aan de kinderen de vraag gesteld: ‘Wie doet deze activiteit wel eens?’ Als deze vraag met ja werd beantwoord, werd onderscheid gemaakt in hoe vaak ze de activiteit doen. Er werd gevraagd: ‘Wie doet deze activiteit 1x per maand/1x per week/2x per week/iedere dag?’ Daarnaast werd er gevraagd: ‘Hoe belangrijk is deze activiteit voor jou?’ De kinderen konden hier antwoord op geven aan de hand van de scorekaart met smileys. Er werd onderscheid gemaakt in: niet belangrijk, een beetje belangrijk, belangrijk en heel belangrijk. Tijdens het voorleggen van de topiclijst was er een taakverdeling waarbij een onderzoeker telkens het gesprek voerde met de kinderen, terwijl de ander turfde hoe vaak de vingers op werden gestoken en dit invulde op het scoreformulier. Per klas werd een scoreformulier ingevuld, waarin onderscheid werd gemaakt tussen de onder- en de bovenbouwleerlingen (bijlage 3 en 4). Als toevoeging is aan de kinderen de vraag gesteld: ‘Stel je voor, je loopt naar school en het heeft die nacht hard gesneeuwd. Je let eventjes niet goed op en glijdt uit over het ijs. Je hele lichaam is pijnlijk en de dokter zegt dat je drie weken in bed moet blijven liggen zonder te bewegen. Wat vind je het ergste dat je niet meer mag doen de komende drie weken?’ De antwoorden van de kinderen werden genoteerd op het scoreformulier. De verkregen gegevens uit de scoreformulieren van de onderbouw en bovenbouw werden vervolgens geanalyseerd. Per activiteit is een cirkeldiagram gemaakt, waarin procentueel werd weergegeven hoe vaak de kinderen van de basisschool een activiteit uitvoeren. Tevens is er per activiteit een gemiddeld cijfer berekend voor de belangrijkheid ervan. 1= niet belangrijk, 2 = een beetje belangrijk, 3 = belangrijk en 4 = heel belangrijk. De antwoorden op de open vragen werden meegenomen in het onderzoek. De activiteiten of een onderdeel van activiteiten die al in het bestaande foto-interview zitten, werden buiten beschouwing gelaten. De resterende activiteiten die vaker dan een keer werden genoemd, werden meegenomen als aanbeveling om het foto-interview uit te breiden.

2.1.3 Topiclijst voorleggen aan kinderfysiotherapeuten

De topiclijst werd voorgelegd aan kinderfysiotherapeuten die tevens deelnamen aan het hanteerbaarheidsonderzoek (paragraaf 2.2). Ze mochten beoordelen of er activiteiten in stonden die een aanvulling konden zijn voor het foto-interview en deze activiteit vervolgens aanvinken. De antwoorden werden samengevoegd in een frequentietabel. De therapeut kreeg tevens de mogelijkheid activiteiten te noemen die niet in de topiclijst stonden, maar die volgens de therapeut wel in het foto-interview opgenomen moesten worden. Deze activiteiten werden meegenomen als aanbeveling om het foto-interview uit te breiden.

2.1.4 Definitieve activiteitenlijst

Om tot een definitieve activiteitenlijst te komen, werden criteria opgesteld. Ten eerste werd er gekeken naar de antwoorden van de kinderen. Per activiteit moest het scorecijfer van de belangrijkheid 2,5 of hoger zijn en minstens 50% van de kinderen moest de activiteit 1x per week of vaker uitvoeren. Indien de activiteit voldeed aan deze criteria werd er gekeken naar de antwoorden van de kinderfysiotherapeuten. Als de activiteit ook door meer dan een kwart van de therapeuten werd aangevinkt, werd deze in de definitieve activiteitenlijst gezet.

2.2 Hanteerbaarheidsonderzoek

Om een antwoord te krijgen op de vraagstelling hoe hanteerbaar kinderfysiotherapeuten het foto-interview vinden, hebben kinderfysiotherapeuten het foto-interview uit mogen proberen. Eerst werd in de literatuur gezocht naar een beschrijving van verschillende aspecten van hanteerbaarheid. Bij de keuze voor een meetinstrument spelen de doelstelling van het meten en de kwaliteitseisen, ofwel klinimetrische eigenschappen een belangrijke rol. Er zijn vier aspecten te onderscheiden met betrekking tot de kwaliteit van een meetinstrument: betrouwbaarheid, validiteit, responsiviteit en praktische hanteerbaarheid.¹⁰ De hanteerbaarheid van een meetinstrument wil zeggen hoe gebruiksvriendelijk het meetinstrument is. In de praktijk is het belangrijk dat een meetinstrument kort, simpel te gebruiken en eenvoudig te scoren is. Verder moet de score van de meting een bijdrage leveren aan de klinische besluitvorming.¹¹ Deze aspecten van de hanteerbaarheid werden meegenomen in het onderzoek. Er werd een leidraad opgesteld voor de vragen in het semi-gestructureerde interview, zodat alle aspecten tijdens het interview met de kinderfysiotherapeut aan bod kwamen.

Er zijn kinderfysiotherapeuten benaderd die al eerder mee hadden gewerkt aan een opdracht van de Kenniskring Autonomie en Participatie. Om erachter te komen of ze bereid waren om mee te werken aan dit onderzoek, werd per post een brief gestuurd (bijlage 5). Een week na het versturen van de brief werd telefonisch contact opgenomen met de kinderfysiotherapeuten om te vragen of ze deel wilden nemen aan het onderzoek en er werd vervolgens een afspraak gemaakt (bijlage 6). Een voorwaarde voor deelname aan het onderzoek was dat de therapeut met kinderen werkt in de leeftijdscategorie van vier tot en met twaalf jaar. Er waren twee exemplaren van het foto-interview beschikbaar, die in de periode van 2 maart tot en met 26 april uitgeleend werden aan de kinderfysiotherapeuten. Ze kregen twee weken de tijd om het foto-interview minimaal drie keer af te nemen. Daarna werd een semi-gestructureerd interview (bijlage 7) afgenomen. Er werd doorgevraagd op de antwoorden van de therapeut om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen. De interviews werden opgenomen en uitgetypt. Vervolgens is het uitgetypte interview naar de desbetreffende kinderfysiotherapeut gestuurd, waarin ze konden aangeven of de informatie juist was weergegeven. Daarna werden relevante tekstfragmenten, die antwoord gaven op aspecten van de hanteerbaarheid, in het uitgetypte interview gearceerd.¹² Alle onderwerpen die bij elkaar hoorden, werden benoemd onder één hoofdonderwerp, een fragmentcode. Er werd door beide onderzoekers apart gecodeerd en daarna besproken, zodat er sprake was van een kwaliteits-check. Alle tekstfragmenten die

onderverdeeld werden onder één fragmentcode, werden samengevoegd in een tabel. Alle fragmenten die overeenkwamen, zijn gereduceerd tot één tekstfragment. De overgebleven tekstfragmenten werden nogmaals kritisch doorgelezen en daarna werden aan de hand van de tekstfragmenten de resultaten geschreven.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

1. *Welke activiteiten voor fysiotherapeutische doelstellingen zouden er moeten worden toegevoegd om het foto-interview multidisciplinair te kunnen gebruiken?*
2. *Hoe beoordelen kinderfysiotherapeuten het foto-interview op hanteerbaarheid in de kinderfysiotherapie?*

3.1 Het toevoegen van de activiteiten

3.1.1. Selecteren activiteiten uit meetinstrumenten

De volgende zes meetinstrumenten voldeden aan de inclusiecriteria: Child Occupational Self Assessment (COSA)¹³, Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)¹⁴, The Preferences for Activities of Children (PAC)¹⁴, Kids Activity Cards¹⁵, Movement ABC¹⁶, Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)¹⁷. Alle activiteiten uit deze meetinstrumenten werden in een schema gezet en onderverdeeld in de categorieën van de ICF-CY (bijlage 1). In totaal zaten er 193 activiteiten in de meetinstrumenten. Na het in- en excluseren bleven er 24 activiteiten over voor de bovenbouw en 22 activiteiten voor de onderbouw, die de topiclijst vormden. (zie bijlage 2).

3.1.2 Topiclijst voorleggen aan kinderen

De topiclijst is aan 124 kinderen van de basisschool voorgelegd. De kinderen mochten aangeven hoe belangrijk ze de activiteit vonden en hoe vaak ze die activiteit uitvoerden. De resultaten staan vermeld in de onderstaande tabel op volgorde van belangrijkheid. Daarnaast staat het percentage vermeld van de kinderen dat de activiteit minstens één keer per week uitvoert. Deze percentages werden afgelezen uit een cirkeldiagram die per activiteit werd gemaakt (zie Bijlageboek: bijlage 8).

Activiteit	Scorecijfer belangrijkheid	Percentage uitvoering activiteit 1x per week of vaker
Wandelen	3.4	100%
Spullen dragen	3.2	96%
Voorover bukken	3.1	92%
Springen	3.1	85%
Winkelen	3.1	83%
Huishoudelijke karweitjes uitvoeren	2.9	85%
Opstaan en zitten gaan	2.8	100%
Gooien en vangen van een bal	2.7	75%
In en uit de auto stappen	2.6	99%
Dribbelen/Stuiten	2.6	67%
Boven het hoofd reiken	2.5	78%
Wegduwen van een zwaar voorwerp	2.5	67%
Schommelen	2.5	54%
Op een been staan	2.4	63%
Bokspringen	2.4	32%
Blokken stapelen	2.4	27%
Huppelen	2.2	51%
Badminton	2.2	22%
Turnen	2.0	19%
Vissen	2.0	2%
Steppen	2.0	42%
Kralen rijgen	1.8	19%
Golfen	1.6	5%
Atletiek	1.5	0%

Tabel 1: Belangrijkeheidscore (van hoog naar laag) en het percentage van de kinderen dat de activiteit minstens één keer per week uitvoert.

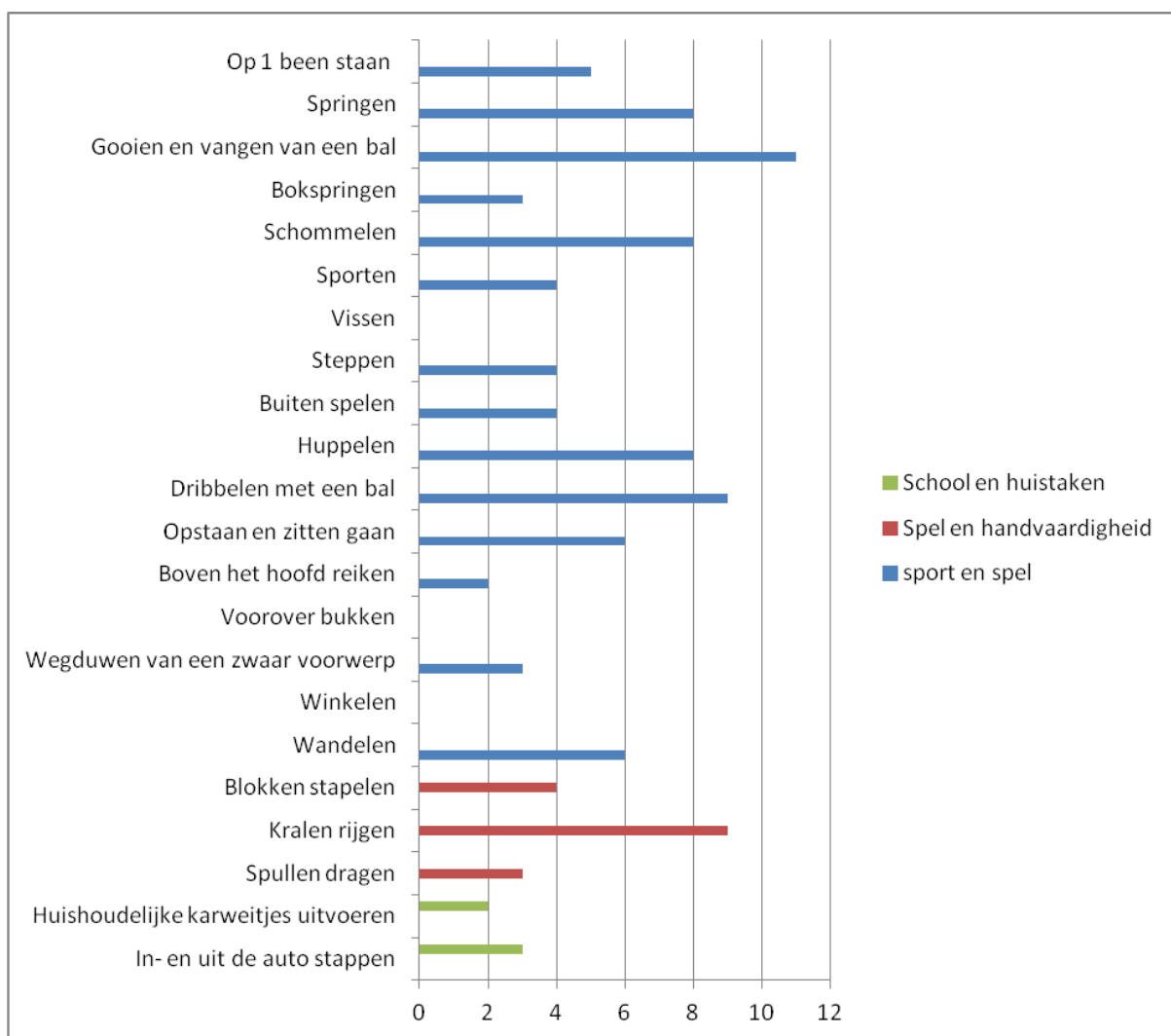
De antwoorden van de kinderen van groep 1 werden niet meegenomen in de berekening, omdat de kinderen de vraag niet goed begrepen of omdat ze elkaar nazeiden, waardoor de informatie niet betrouwbaar was.

De volgende activiteiten voldeden aan de criteria: wandelen, spullen dragen, voorover bukken, springen, winkelen, huishoudelijke karweitjes uitvoeren, opstaan en zitten gaan, gooien en vangen van een bal, in/uit de auto stappen, dribbelen/stuiten, boven het hoofd reiken, wegduwen van een zwaar voorwerp, schommelen, op een been staan en huppelen (zie Bijlageboek: bijlage 10).

Op de open vraag die werd gesteld mochten de kinderen activiteiten noemen aanvullend op de topiclijst. Er werden activiteiten genoemd die al in het bestaande foto-interview zitten of een onderdeel daarvan waren. Deze antwoorden werden niet meegenomen als aanbeveling om het foto-interview uit te breiden. Daarnaast werden ook activiteiten genoemd die nog niet in het foto-interview zitten, namelijk: naar school gaan, lopen, spelen, met een huisdier spelen, basketballen, tv kijken, wiiën, turnen, naar een indoorspeeltuin gaan, naar een voetbalclub/stadion gaan, scouting, naar opa en oma gaan, hockey, gamen (wiiën, x-boxen, D3S). Deze activiteiten werden meegenomen als aanbeveling voor aanpassing van het foto-interview. Echter waren er ook activiteiten die maar door één kind werden genoemd. Deze activiteiten werden niet meegenomen, omdat ze zo weinig werden genoemd.

3.1.3 Topiclijst voorleggen aan kinderfysiotherapeuten

In totaal zijn er veertien kinderfysiotherapeuten benaderd, waarvan elf therapeuten uit vier verschillende eerstelijnspraktijken hebben deelgenomen aan het onderzoek. De populatie bestond uit negen vrouwen en twee mannen. De leeftijd varieerde van 25 tot 61 jaar en het aantal jaren ervaring lag tussen de 5 en 39 jaar. De kinderfysiotherapeuten hebben beoordeeld welke activiteiten er volgens hen toegevoegd zouden moeten worden aan het foto-interview (zie Bijlageboek: bijlage 9). Onderstaande tabel geeft weer hoe vaak een activiteit door de kinderfysiotherapeuten werd aangevinkt.



Figuur 2: activiteiten die door kinderfysiotherapeuten werden geselecteerd in de topiclijst

De volgende activiteiten werden door meer dan een kwart van de therapeuten aangevinkt: springen, gooien en vangen van een bal, schommelen, huppelen, dribbelen/stuiten met een bal, opstaan en zitten gaan, wandelen en kralen rijgen (zie Bijlageboek: bijlage 10). Ook werd aan de kinderrfysiotherapeuten de vraag gesteld of ze activiteiten hadden gemist in het foto-interview. Er werden activiteiten genoemd die al in het foto-interview of in de topiclijst zaten waardoor deze niet in de aanbevelingen werden meegenomen. Er kwam wel naar voren dat de activiteiten op de kaartjes specifieker mochten. De volgende voorbeelden werden gegeven: balvaardigheid uitsplitsen op: rollen, gericht mikken; touwtje springen uitsplitsen: alleen touwtje springen of met andere kinderen touwtje springen; klimmen: op een kast klimmen; fijne motoriek: spelletjes van doolhoven, met puntjes van 1, naar 2, naar 3, naar 4; schrijven: beter op de lijn schrijven, betere letters maken; buiten spelen: zandbak, klimtoestellen, hutten bouwen en hinkelbaan. Deze activiteiten werden meegenomen als aanbeveling om het foto-interview uit te breiden.

3.1.4 Definitieve activiteitenlijst

Definitieve activiteiten
Wandelen
Spullen dragen
Springen
Opstaan en zitten gaan
Gooien en vangen van een bal
In- en uit de auto stappen
Dribbelen/stuiten
Wegduwen van een zwaar voorwerp
Schommelen
Op één been staan
Huppelen

Tabel 2: definitieve activiteitenlijst

3.2 Hanteerbaarheidsonderzoek

Aan het hanteerbaarheidsonderzoek hebben dezelfde kinderfysiotherapeuten deelgenomen als beschreven wordt in paragraaf 3.1.3. De therapeuten werden geïnterviewd over de hanteerbaarheid van het foto-interview. Vervolgens werden deze interviews verwerkt (zie Bijlageboek: bijlage 11, 12 en 13). Er kwamen zowel positieve als negatieve aspecten naar voren, die beschreven worden in de resultaten. Tevens worden er quotes van kinderfysiotherapeuten genoemd.

Algemene ervaringen kinderfysiotherapeut

De kinderfysiotherapeuten gaven aan dat het foto-interview een meerwaarde heeft om het kind zelf te laten spreken.

‘Ik vond het wel goed om eens te weten wat een kind zelf nou wil. Dus in die zin vond ik het niet negatief. Alleen zou ik het misschien op een andere manier doen. Ik denk zeker bij de oudere kinderen, dat het hulpvraaggericht werken gewoon heel belangrijk is’.

Kinderen konden zich duidelijk identificeren met de activiteiten op de kaartjes in het foto-interview die aansloten op hun beleavingswereld. De therapeuten vonden het een leuk meetinstrument, omdat het visueel is, waardoor het voor kinderen al gauw veel leuker is dan een saaie anamnese. De kinderen vonden het heel leuk om op deze manier dingen duidelijk te maken. Tevens werd aangegeven dat het leuk en verhelderend was voor de ouders om eens van het kind te horen wat het wil leren.

Het foto-interview werkte niet voor elk kind even duidelijk. Volgens kinderfysiotherapeuten is het goed te gebruiken bij kinderen met een voldoende hoog cognitief niveau en moeten ze oud genoeg zijn. Kinderen van vier en vijf jaar zijn te jong om het foto-interview bij af te nemen. Als aanbeveling werd gedaan dat er duidelijker aangegeven zou moeten worden welke kinderen wel geschikt zijn om het foto-interview bij af te nemen en welke kinderen niet.

Handleiding

Over het gebruik van de handleiding waren de meningen verdeeld. Enerzijds vond men de handleiding wel duidelijk en anderzijds niet. Vooral het aantal stappen die genomen moesten worden, waren niet duidelijk. Men wist niet van welke stap ze naar welke stap moesten en de hoeveelheid tekst in de handleiding was veel. Tevens waren er therapeuten die stap twee in de handleiding onduidelijk vonden, vooral of ze met de ‘ja-stapel’ of met de ‘nee-stapel’ verder moesten gaan.

Men beveelt aan dat de handleiding eenvoudiger moet en iets meer stapsgewijs om het duidelijker te maken. Een van de therapeuten heeft het foto-interview afgenomen met een andere, nieuwere versie van de handleiding. Deze bleek onduidelijk te zijn ten aanzien van de instructies (Probeer “waarom” vragen te vermijden, stel vooral “wat, waar en hoe” vragen) bij stap twee.

Het selecteren van de kaartjes

Men had bij de eerste selectieprocedure moeite om van tevoren te selecteren, omdat het daardoor suggestief werd. Het aantal activiteiten dat ze hadden voorgeselecteerd, varieerde van 30 – 100 activiteiten, waarbij ze hadden gekeken naar geslacht, leeftijd en interesses van het kind. Ook werd gezegd dat het makkelijker was bij kinderen die al langer in behandeling zijn. Bij een nieuw kind zou het meer moeite kosten om een voorselectie te maken. Tevens gaven therapeuten aan dat de kinderen te veel kaartjes te zien kregen. Een aanbeveling die gedaan werd, was dat je als fysiotherapeut veel meer met de categorieën ‘sport en spel’ (blauw) en ‘spel en handvaardigheid’ (groen) zou kunnen werken, zodat het kind niet zo veel kaartjes te zien krijgt.

Na de eerste selectieprocedure door de kinderfysiotherapeut, kreeg het kind de kaartjes te zien, waarbij de volgende vraag werd gesteld: ‘Kun je dit al en vind je dat je het goed genoeg kunt? En ‘Kun je dit nog niet of vind je dat je het nog niet goed genoeg kunt?’. Dit was voor de kinderen een moeilijke vraag.

‘Het niet genoeg kunnen of het net wel genoeg kunnen, vind ik voor kinderen onduidelijk. Ik heb gevraagd aan het kind: ‘Kun je het wel of kun je het niet?’

Activiteiten op de kaartjes

De activiteiten op de kaartjes waren over het algemeen duidelijk. De activiteiten waren herkenbaar voor de kinderen, waardoor ze geprikkeld werden om meer te vertellen. Echter waren er een aantal punten van kritiek. Sommige activiteiten waren verouderd, waardoor de activiteit onbekend was voor het kind. Door de kinderfysiotherapeuten werd aanbevolen dat sommige activiteiten op de kaartjes concreter mogen, bijvoorbeeld gymactiviteiten of balvaardigheden.

Gebruik van de scorekaartjes

Over het algemeen was het lastig voor de kinderen om een onderscheid te maken tussen de verschillende gradaties op de scorekaarten, waarbij er verschil was tussen de scorekaart met de figuren en de cijferkaart. Men vond de figuurkaart makkelijker dan de cijferkaart 0 t/m 10, maar ook deze was voor een aantal kinderen nog te moeilijk.

‘Het was wel of niet. Het was heel vaak 4 of 1. Dan moesten we vaak al sturing geven. Het was wel of niet. Hier zat niks tussenin.’

Er werd aanbevolen dat de scorekaartjes groter gemaakt moesten worden, omdat kinderen de activiteitenkaartjes graag zelf neer wilden leggen op het antwoord dat ze wilden geven.

Gebruik scorekaart belangrijkheid

Over het algemeen vonden de therapeuten deze scorekaart duidelijk. Kinderen konden met deze kaart aanduiden hoe belangrijk een activiteit voor hun was.

Gebruik scorekaart uitvoering

De mening over het gebruik deze scorekaart was verdeeld. Aan de ene kant werd aangegeven dat deze kaart duidelijk was voor de kinderen, aan de andere kant werden enkele punten van kritiek gegeven: voor sommige kinderen uit het niet reguliere onderwijs was het moeilijk om verschil tussen uitvoering en tevredenheid te maken en werd de vraag over de uitvoering niet begrepen.

‘Aan de hand van de kaartjes kon ze het niet aanwijzen. Dat begreep ze niet: ‘Hoeveel hulp heb je daarbij nodig?’ Want daar staan die twee handjes. Dan meende zij dat ze twee handen met vasthouden nodig had. Dus heel letterlijk.’

Gebruik scorekaart tevredenheid

Deze scorekaart had in de meeste gevallen weinig meerwaarde. De vraag: ‘Hoe blij of tevreden ben je ermee?’ bleek een moeilijke vraag te zijn voor kinderen.

‘Mijn grootste struikelblok en wat ik onduidelijk vond: ‘Hoe blij en tevreden ben je hiermee?’ Dat kreeg ik er niet goed uit.’

Gebruik wonderkaart

Over het gebruik van de wonderkaart waren de meningen verdeeld. Enerzijds kwamen de kinderfysiotherapeuten al vrij snel achter de hulpvraag van het kind door het stellen van de wondervraag. Anderzijds gaf de wonderkaart geen extra informatie. Er was wel een verschil tussen de oudere en de jongere kinderen: de jongere kinderen begrepen de wondervraag meestal niet, terwijl de oudere kinderen al beter antwoord konden geven op deze vraag.

‘En zeker bij die eerste jongen. Daar moest ik vragen: ‘Stel dat je kon toveren, wat zou er dan gebeuren?’ Dan had je bijvoorbeeld de fiets en dan ging de fiets vliegen. Dat soort dingen. Dat ging een hele andere richting op qua fantasie van de kinderen, dan waar de vraag eigenlijk voor bedoeld is.’

Een punt van kritiek was dat er veel vragen achter elkaar werden gesteld. Een aanbeveling zou kunnen zijn dat de vragen bij de wonderkaart concreter gesteld moeten worden.

‘Ik zou vragen: ‘Hoe doe je het nu?’ en ‘Hoe zou je het willen kunnen?’ en ‘Wat denk je als je het heel goed kunt?’ Zo zou ik het een beetje vragen. Ik denk dat kinderen zich daar meer bij kunnen voorstellen. Maar 7 vragen achter elkaar stellen?’

Interpreteren van de antwoorden van het kind

Er waren kinderen die goed konden verwoorden waar hun beperkingen zaten. Bij andere kinderen was het lastig om een duidelijk antwoord te krijgen. Bij kinderen met een lager cognitief niveau moest er gestuurd worden door de kinderfysiotherapeut.

Duur interview

De therapeuten gaven aan dat de duur van het foto-interview te lang is. De tijd varieerde van twintig minuten tot en met anderhalf uur. De concentratie en aandacht bij de kinderen werd daardoor minder. Toch werd aangegeven dat deze tijd noodzakelijk is om het juist uit te voeren. Ze hebben deze tijd er wel voor over als ze behandeldoelen op kunnen stellen aan de hand van het foto-interview.

‘Het mag bij ieder kind denk ik maximaal een kwartier duren en dan hebben ze het er toch echt wel een beetje mee gehad.’

‘Als ik er duidelijke doelen uit kan halen en de antwoorden die hij geeft zijn goed bruikbaar, dan wil ik daar best een kwartier tot twintig minuten aan besteden. Maar als het langer gaat duren, richting dat half uur, dan ben ik daar een hele behandeling aan kwijt en ik heb voor de rest niets met hem kunnen doen, dan vind ik het best lang.’

Reactie van het kind

De kinderen vonden het heel leuk om te doen. Echter verloren een aantal kinderen gaandeweg hun interesse en niet alle kinderen zagen het nut er van in.

Het komen tot een hulpvraag

Volgens de therapeuten kom je met het foto-interview gerichter tot de hulpvraag van het kind. Tevens is het een goed meetinstrument om erachter te komen wat het kind zelf wil leren. Bij sommige kinderen was er sturing nodig, omdat de therapeut wist van een kind wat het wel en niet kon, terwijl het kind het tegenovergestelde zei.

‘Ik denk dat je de hulpvraag van het kind er sneller uitkrijgt. Daar is natuurlijk steeds meer aandacht voor.’

‘Ik denk, met de huidige ontwikkelingen, dat je steeds meer hulpvraaggericht gaat werken en dat het heel goed is om de doelstellingen daarop aan te passen. Dit hoort bij de nodige evidence based visie. Bij kinderen werkt het goed om daar op die manier mee bezig te zijn’.

Het opstellen van behandeldoelen aan de hand van het foto-interview

Het foto-interview heeft wel en niet geleid tot het opstellen van behandeldoelen. Enerzijds leidde het tot doelen die al een behandeldoel waren of er kwamen er hele andere doelen uit. Anderzijds heeft het foto-interview niet geleid tot het opstellen van behandeldoelen, omdat de kinderen activiteiten uit hadden gekozen die niet gericht waren op fysiotherapeutische behandeldoelstellingen. Het verschil tussen behandeldoelen opstellen met of zonder het foto-interview was volgens de therapeuten dat er met het foto-interview dieper doorgevraagd wordt. Er zijn specifiekere doelen uitgekomen, dan de doelen die na de anamnese waren opgesteld. Het foto-interview is alleen afgenomen bij kinderen die al langer in behandeling zijn, dus er kan niks gezegd worden over hoe het foto-interview leidt tot het opstellen van behandeldoelen bij een kind dat nog niet in behandeling is.

Het foto-interview aanschaffen in de praktijk

De therapeuten zouden het een meerwaarde vinden om het foto-interview in de praktijk te hebben. Er werd gezegd dat ze het vaker willen toepassen, indien het beter te gebruiken is.

‘Ik kende het al van te voren. Maar nu is het wel de aanzet geweest om te zeggen van ik ga het wel aanschaffen. Ik ga energie steken in het maken van extra fotootjes.’

4. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de vraagstellingen beantwoordt aan de hand van de hiervoor beschreven resultaten.

1. Welke activiteiten voor fysiotherapeutische doelstellingen zouden er moeten worden toegevoegd om het foto-interview multidisciplinair te kunnen gebruiken?

De volgende activiteiten zijn opgenomen in de definitieve activiteitenlijst: wandelen, spullen dragen, springen, opstaan en zitten gaan, gooien en vangen van een bal, in- en uit de auto stappen, dribbelen/stuiten, wegduwen van een zwaar voorwerp, schommelen, op één been staan en huppelen.

2. Hoe beoordelen kinderfysiotherapeuten het foto-interview op hanteerbaarheid in de kinderfysiotherapie?

Er kwamen positieve en negatieve punten naar voren. Een positief punt van het hanteerbaarheidsonderzoek is dat kinderen het leuk vinden om te doen. Tevens kwamen kinderfysiotherapeuten gericht tot de hulpvraag van het kind door middel van het foto-interview. Negatieve punten waren vooral de duur van het interview en het gebruik van de scorekaarten.

5. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er kritisch gekeken naar het uitgevoerde onderzoek. De deelonderzoeken worden besproken en de resultaten worden verder belicht.

Een sterk punt is dat er kinderen betrokken zijn bij het onderzoek, door hen de topiclijst voor te leggen en aan hen te vragen welke activiteiten ze belangrijk vinden. Bij het opstellen van de definitieve activiteitenlijst hebben de antwoorden van de kinderen de doorslag gegeven of een activiteit in de definitieve activiteitenlijst werd gezet. Hieruit blijkt dat er tijdens dit onderzoek rekening werd gehouden met de nieuwe visie van hulpvraaggericht werken. Er is in groepen van acht kinderen gewerkt, waarbij er opgemerkt werd dat er kinderen waren die zich door anderen lieten sturen en daardoor dezelfde antwoorden gaven. Hierdoor bestaat er twijfel over de betrouwbaarheid van de activiteiten die uit het onderzoek naar voren kwamen. Een ander zwak punt is dat er verschillende versies van het foto-interview beschikbaar waren wat soms tot verwarring leidde bij de onderzoekers en therapeuten.

Een sterk punt van het onderzoek is dat er kinderfysiotherapeuten deelnamen van vier verschillende praktijken, waardoor er werd voorkomen dat er een bepaalde visie van één praktijk weergegeven werd. Aan de andere kant hebben er maar elf therapeuten meegewerkt aan het onderzoek, wat betekent dat de resultaten niet gelden voor de hele praktijksituatie. Van deze elf therapeuten had het merendeel al veel jaren ervaring in de kinderfysiotherapie, wat het voor hen makkelijker maakte om een indruk te krijgen van het kind en om te gaan met het meetinstrument. Aan de andere kant werkte dit ook negatief, omdat zij door hun ervaring het meetinstrument naar hun eigen inzicht toepasten en niet de stappen van de handleiding hebben gevolgd, zoals ze bedoeld zijn. Een zwak punt van het hanteerbaarheidsonderzoek was dat het voor de therapeuten tijdrovend was om het foto-interview in de praktijk te gebruiken. Daardoor hebben niet alle therapeuten het foto-interview volledig afgenomen. Aan de ene kant zegt dit iets over de hanteerbaarheid van het foto-interview en aan de andere kant iets over de kinderfysiotherapeuten, omdat ze niet bereid waren om deze tijd aan het foto-interview te besteden. Tevens was het opmerkelijk dat de therapeuten aanbevelen om activiteiten binnen hun eigen discipline te selecteren en aangaven dat ze niks deden met de activiteiten die niet binnen hun behandel doelstellingen lagen, wat aangeeft dat kinderfysiotherapeuten in de eerstelijns nog niet voldoende bezig zijn met het multidisciplinair werken. Indien er activiteiten naar voren kwamen die het kind graag wilde leren, maar hier geen fysiotherapeutische behandelmogelijkheden voor waren, werd er in de meeste gevallen niks mee gedaan. In theorie blijkt dat de kinderfysiotherapeuten wel vraaggericht willen

werken, maar de praktijk wijst uit dat dit in veel gevallen nog niet het geval is. Een ander zwak punt van het onderzoek was dat er meerdere versies van de handleiding zijn. De meeste therapeuten hebben tijdens het gebruik van het foto-interview gebruik gemaakt van de oudere versie. We hebben een therapeut het foto-interview af laten nemen aan de hand van de andere, nieuwere handleiding, waardoor we een indruk kregen hoe deze te gebruiken was. Dit maakte het moeilijk om alle gegevens langs elkaar te zetten. Er is gekozen om kinderen vanaf vier jaar deel te laten nemen aan het onderzoek, waardoor we een indruk kregen hoe het foto-interview af te nemen is bij jonge kinderen. In de literatuur was er geen duidelijkheid vanaf welke leeftijd het foto-interview gebruikt kon worden.

Een zwak punt van het onderzoek was het feit dat de onderzoekers weinig tot geen ervaring hadden met het afnemen van een semi-gestructureerd interview. Bij de eerste interviews werd er daardoor te weinig doorgevraagd en enkele keren suggestieve vragen gesteld. Na elk interview werd er kritisch gekeken op welke punten er beter doorgevraagd kon worden, zodat dit meegenomen kon worden tijdens de volgende interviews. Een sterk punt is dat alle aspecten van de hanteerbaarheid werden uitgevraagd, waardoor er een compleet beeld over de hanteerbaarheid van het foto-interview in kaart werd gebracht.

Aanbevelingen

Van de activiteiten uit de definitieve activiteitenlijst moeten kaartjes gemaakt worden als toevoeging op het foto-interview. De activiteiten die mee werden genomen als aanbeveling om het foto-interview uit te breiden, zouden in een vervolgonderzoek voorgelegd moeten worden aan een grotere groep kinderen en kinderfysiotherapeuten.

Er zou onderzoek gedaan kunnen worden hoe het foto-interview het meest compleet en het minst tijdrovend ingezet kan worden, zodat iedere discipline er mee kan werken. Een andere aanbeveling is dat er een digitale versie gemaakt zou kunnen worden, omdat kinderen steeds meer gericht zijn op het werken met een computer. Tevens is het handig voor het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Een nadeel hiervan is dat het kind niet zelf bezig is met het neerleggen van de kaartjes, wat juist wel als een positief punt van het foto-interview ervaren werd.

Literatuurlijst

1. Tonkens, E. Mondige burgers, getemde professionals; marktwerkingen, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector; Utrecht NIZW, 2003. Pag. 29.
2. Kraan W.G.M. van der. Vraaggericht en Vraaggestuurd. Een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg; instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam. oktober 2001. Pag 21-25.
3. Boer, L vanden. Centrum voor Bevolkings- en Gezinssituatie (CBGS). Vlaamse Wetenschappelijke instelling. Over wonen met zorg van ouderen Serviceflat en rusthuis: (g)een paar apart. Leuven/Apeldoorn: Garant-uitgevers bv: 1999. Pag. 137.
4. <http://www.paramedisch.org/onderzoek-en-ontwikkeling/samenwerking.html>
Geraadpleegd maart 2012.
5. Stevens A. Wolters P. Beurskens S. Een voorbeeld van een project bij kinderen met complexe zorgvragen: Multidisciplinair samenwerken in de eerste lijn, hoe doe je dat? Nederlands tijdschrift voor ergotherapie; nr. 5, augustus 2010
6. Nederlandse WHO-FIC Collaborating Centre. ICF-CY. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth version. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum. 2007.
7. <http://www.meetinstrumentenzorg.nl/> Geraadpleegd april 2012.
8. Duijse M van, Hoogerwerf E, de Hoop A; Foto-interview helpt kinderen bij de keuze van de eigen hulpvraag. Wat wil ik nou zelf verbeteren? Nederlands tijdschrift voor Ergotherapie; nr. 4, juli 2009. Pag. 25-27.
9. Mandich A. Polatajko HJ. Miller L. Braum C. The paediatric Activity Card Sort (PACS). Canadian Association of Occupational Therapists: 2004.
10. Ostelo R.W.J.G. dr., Verhagen A.P. dr., Vet de H.C.W. prof. dr. Ir. Onderwijs in wetenschap. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum, 2002. Pag. 77,80 en 83
11. Beurskens S. Peppen R. van, Stutterheim E., Swinkels R. Wittink H. Meten in de praktijk. Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum: 2008. Pag 76-89
12. Baarda D.B., Goede M.P.M. de, Teunissen J. Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Tweede geheel herziene druk. Groningen/Houten: p/a Noordhoff Uitgevers bv: 2009. Hoofdstuk 11.

13. Barker Dunbar, S. Occupational Therapie Models for Intervention with Children and Families. Pagina 75. Nova Southeastern University Fort Lauderdale. Florida: 2007.
14. Bruls L. Hendricx F. Ramakers A. Scriptie ergotherapie: CAPE en PAC: een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen communicatie en participatie. Heerlen Zuyd Hogeschool: 2008. Pag. 65,66.
15. Büscher S. Mester D. Wilbers S. Kids Activity Cards: Therapiematerial entstanden in Rahmen einer Bachelorarbeit an der Hochschule Zuyd, Heerlen. Idstein: Schulz-Kirchner, DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten): 2007.
16. Henderson S.E. Sugden D.A. Movement ABC NL – Movement Assessment Battery for Children. Nederlandse bewerking: Smits-Engelsman B, tweede druk: 2010
17. <http://www.gronitis.nl/formulieren.html>, geraadpleegd december 2011

Bijlage 1 - Topiclijst met alle activiteiten uit de meetinstrumenten

Rood = opgenomen in topiclijst

Bewegingsactiviteiten	Leeractiviteiten	Communicatie Activiteiten (buiten beschouwing??)	Persoonlijke verzorgingsactiviteiten	Sociaal-emotionele activiteiten (buiten beschouwing??)	Dagbesteding/vrije tijd/ woonactiviteiten.
Op 1 been staan	Eigen lichaamsdelen opnoemen. (verschil links en rechts)		Aan en uitkleden		Blokken stapelen, kralen rijen en een puzzel maken
Lopen zonder tegen iemand anders aan te lopen	Richting volgen (links, rechts enz)		Veters strikken		Bladzijde omslaan
Hardlopen	Concentreren		Riem vastmaken		Gebruiksvoorwerpen met juiste greep vasthouden (schaar, potlood)
Hinkelen op het linker been	Lezen		Rits/knoppen dichtdoen		Nauwkeurig en precies knippen/tekenen/overtrekken.
Hinkelen op het rechter been	Schrijven		Handen wassen		Goede en leesbare letters vormen
Over blokken springen			Haar kammen/borstelen		Kleine voorwerpen oppakken (blokken, kralen, puzzelstukjes)
Klimmen op het klimrek			In een goede houding zitten aan het bureau.		Stofzuigen
Apekooi spelen			Gebruik van bestek		Tuinieren
Een bal onderhands in een bak gooien			Gebruik van drinkgerei		Schrijven
Een bal bovenhands in een bak gooien			Opstaan uit bed.		Huishoudelijke karweitjes uitvoeren.
Bal wegschoppen			Zichzelf wassen		Bord/kaartspel spelen
Een boek doorgeven aan een ander kind in de rij			Kamer opruimen		Knutselen, tekenen of kleuren
Stil blijven staan tijdens bokspringen			In/uit bed stappen		Computer/videospelletjes spelen
Een bal stoppen al hij aan komt rollen.			Handen drogen		Tv kijken
Lopend naar school gaan.			Onder de douche stappen		In/uit de auto stappen
Een bal vangen met 2 handen			Kraan open- dicht draaien		Stoel optillen
Een bal vangen met 1 hand.			Tanden poetsen		Scheppen met een schep in de tuin
Bal schoppen met de voet.			Aanbrengen van make-up		Schoen oprapen
Bewegende bal slaan met racket of stick.			Nagels knippen		Iets zwaars tillen
Bal naar iemand anders rollen.			Nagels vijlen		Springen van een kruk
Bal 2x stuiten en stilstaan.			Nagels lakken		Was ophangen
Touw draaien zodat iemand kan touwspringen.			Neus snuiten		Lopen over het gras
Op maat van			Schoenen aan en uit		Speelgoed opruimen

muziek in handen klappen, voeten stampen.			doen		
Schommelen			Veters strikken		Afwassen
Rijden in een trapauto			Eten		Boodschappen doen
Wagentje voortduwen			Vlees/brood snijden		Zware tas dragen
Tikkertje spelen			Drinken inschenken		Zware dingen met een hand tillen
Rennend een aankomende bal vangen					Zware dingen met 2 handen tillen
Rennend een aankomende bal schoppen					Zitten op een stoel
Rennend een aankomende bal wegslaan met een racket.					Gaan zitten vanuit lig
Teamsport (volleybal, basketbal, badminton)					Gaan staan vanuit lig
Bewegend een stuitende bal onder controle houden.					Boven hoofd reiken
Inspringen in springtouw					Voorover bukken
Maat van muziek bewegen.					Wegduwen van een zwaar voorwerp bv zware doos
Vechtsporten					Hand geven
Atletiek					Sleutel omdraaien
Fietsen					Bord uitvegen
Skaten					Bellen
Skateboarden					Sms versturen
Watersporten					Chatten/msn
Wintersporten					Winkelen
Vissen					Instrument bespelen
Zwemmen					Naaïen
Gymnastiek beoefenen					Zagen/timmeren
Paardrijden					Wandelen
Traplopen					
Steppen					
Trampoline springen					
Touwtje springen					
Staan in een bus/trein					
Turnen					
Balsporten					
Buitenspelen					
Huppelen					
Landen op de plaats					
Balans bewaren					
Dribbelen					
Golf					

Squash					
Sliding maken					
Ruby					
Hockey					
Bowlen					
Tennis					
Badminton					
Roeien					
Zeilen					
Schaatsen					
Dansen					
Joggen					
Rolschaatsen					
Turnen					
Ijshockey					
Klimmen					
Zwemmen					
Worstelen					
Speerwerpen					
Skieën					
Kunstschaatsen					
Paardrijden					
Aerobics					
Gewichtheffen					
Boksen					
Judo					
Karate					
Skateboarden					
Snowboarden					
Ballet					
Vangen van een bal					
Gooien van een bal					
Schoppen van een bal					
Springen op de plaats					
Ergens overheen springen					
Smachen van een bal					
Plotse snelle beweging maken met de armen					
Plots iets opvangen met een hand.					

Bijlage 2 - Topiclijst voor therapeuten

Welke van onderstaande activiteiten vindt u dat nog toegevoegd moeten worden aan het foto-interview die tevens een hulpvraag van een kind tussen de 4 en 12 jaar kunnen zijn.

- ☐ Op één been staan
- ☐ Springen
- ☐ Gooien en vangen van een bal
- ☐ Bokspringen
- ☐ Schommelen
- ☐ Sporten
- ☐ Vissen
- ☐ Steppen
- ☐ Buiten spelen
- ☐ Huppelen
- ☐ Dribbelen/Stuiten met een bal
- ☐ Blokken stapelen
- ☐ Kralen rijgen
- ☐ Huishoudelijke karwijtjes uitvoeren
- ☐ In/uit de auto stappen
- ☐ Spullen dragen
- ☐ Opstaan en zitten gaan
- ☐ Boven het hoofd reiken
- ☐ Voorover bukken
- ☐ Wegduwen van een zwaar voorwerp
- ☐ Winkelen
- ☐ Wandelen

Zijn er nog andere activiteiten volgens u die toegevoegd moeten worden aan het foto-interview die nog niet in het foto-interview zitten en die ook niet op deze topiclijst voorkomen. U mag meerdere activiteiten noemen.

Leeftijd kinderen:

Groep

Aantal kinderen:

[illegible]

[illegible]

Leeftijd:

Groep:

Aantal kinderen:

[illegible]

[illegible]

Bijlage 5 – Brief voor kinderfysiotherapeuten voor deelname onderzoek

Heerlen, 06-02-2012

Betreft:

Vraag voor medewerking aan afstudeeronderzoek: Hulpvraagverheldering bij kinderen m.b.v. het foto-interview.

Geachte kinderfysiotherapeut(e),

Wij zijn twee vierdejaars studenten aan de opleiding fysiotherapie van de Hogeschool Zuyd te Heerlen en zijn bezig met onze afstudeeropdracht over hulpvraagverheldering bij kinderen. Hiervoor willen wij een bestaand meetinstrument, het foto-interview, uitbreiden om het multidisciplinair inzetbaar te maken. Wij willen onderzoeken hoe hanteerbaar kinderfysiotherapeuten het foto-interview vinden en welke aanpassingen (lees: uitbreiding van activiteiten) er gedaan kunnen worden om het foto-interview ook bruikbaar te maken binnen de kinderfysiotherapie. Voor meer informatie over het foto-interview kunt u terecht op de volgende website via de link:

http://recmiddenbrabant.nl/index.php?option=com_content&view=article&catid=58:produkten&id=267

De bedoeling is dat u 2 weken het foto-interview toepast in uw praktijk bij minimaal 3 kinderen tussen de 4 en 12 jaar. Het afnemen van het foto-interview duurt ongeveer een half uur. Na die 2 weken komen we bij u langs om het foto-interview te evalueren. Wij stellen het foto-interview voor u ter beschikking. Over ongeveer een week bellen we u op om te vragen of u bereid bent mee te werken aan ons onderzoek en verdere vragen te beantwoorden.

Wij hopen op uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Rian van den Goor, tel: 0616890207, e-mailadres: 0807729goor@hszuyd.nl

Linda Nijssen, tel: 0611032946, e-mailadres: 0801887nijssen@hszuyd.nl

Bijlage 6 - Protocol telefoongesprek

Naam kinderfysiotherapeut:	Praktijk:
Adres: Telefoon: Email:	Datum telefoongesprek: Duur telefoongesprek:
Introduceren: • Goede morgen/middag/avond. • Ik ben Rian van den Goor/Linda Nijssen en samen met Rian van den Goor/Linda Nijssen volg ik de opleiding fysiotherapie aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Wij doen een onderzoek naar de hanteerbaarheid van het foto-interview. Bel ik op dit moment gelegen? Zo nee: Is er een tijdstip waarop het beter uitkomt dat ik terug bel? Zo ja: Ik bel naar aanleiding van de brief die wij u per post hebben gestuurd. Heeft u deze brief ontvangen?	
• Heeft u vragen naar aanleiding van de brief die we u per post gestuurd hebben?	
• In de brief hebben we de vraag gesteld of u bereid bent om mee te werken aan ons onderzoek. Kunt u daar op dit moment al antwoord op geven? ○ Ja, is bereid om mee te werken aan het onderzoek ○ Nee, wil niet meewerken aan het onderzoek	
• Een van de criteria van ons onderzoek is dat de kinderfysiotherapeut binnen 2 weken minimaal 3 keer het foto-interview afneemt bij kinderen tussen 4 en 12 jaar. Is dit mogelijk voor u? ○ Ja dat is mogelijk ○ Nee dat is niet mogelijk ○ Kan nog geen antwoord geven	
• Uitleg geven verdere procedure: - U hebt aangegeven dat u mee wilt werken aan het onderzoek en dat u over de mogelijkheid beschikt om het foto-interview bij minimaal 3 kinderen af te nemen in de 2 weken dat u het foto-interview ter beschikking heeft. - We hebben maar twee exemplaren van het foto-interview ter beschikking in de periode van januari t/m maart, dus moeten we een planning maken. Heeft u een bepaalde voorkeur wanneer u in de periode van januari t/m maart het foto-interview 3 weken tot uw beschikking wilt hebben? ○ Ja → in de periode:	

..... Wij proberen hier rekening mee te houden. ☐ Nee - Nadat u twee weken het foto-interview heeft mogen proberen, komen wij dat weer bij u ophalen. Daarnaast zouden wij graag een interview met u houden over wat u vond van de hanteerbaarheid van het foto-interview, of er dingen waren die miste in het interview en voor eventuele andere opmerkingen. Bent u bereid om ook hieraan mee te werken? ☐ Ja ☐ Nee - Zodra wij alle kinderfysiotherapeuten gesproken hebben, maken we een planning wanneer u het foto-interview kunt gebruiken. Hier krijgt u nog bericht over. Hoe wenst u daarover bericht te ontvangen? ☐ telefonisch ☐ via mail
• Heeft u op dit moment nog vragen over het onderzoek?
• Wij willen u alvast bedanken dat u mee wilt werken aan ons onderzoek. U krijgt zo snel mogelijk bericht van ons, wanneer u het foto-interview tot uw beschikking krijgt.
• Beëindigen telefoongesprek
Conclusie: Therapeut wilt deelnemen aan het onderzoek: ☐ Ja ☐ Nee Therapeut voldoet aan de inclusiecriteria: ☐ Ja ☐ Nee Therapeut wilt meewerken met het interview: ☐ Ja ☐ Nee

Bijlage 7 – Leidraad voor semi-gestructureerd interview

Naam afnemer F.I.:

Leeftijd therapeut:

Jaren ervaring therapeut:

Praktijk:

Leeftijd Kinderen.....

Aandoening(en) van de kinderen:.....

1. Hoe vaak heeft u de afgelopen 3 weken het foto-interview afgenomen?

.....

2. Kun u beschrijven hoe u het foto-interview heeft afgenomen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Wat zijn uw ervaringen met het afnemen van het F.I.?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ervaringen over het algemeen: positief/negatief

4. Hoe was het gebruik van de handleiding?

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Handleiding duidelijk: ja/nee

5. Wat vond het kind van het foto-interview en was het voor het kind duidelijk wat hij of zij moest doen met de foto's?

.....
.....
.....
.....
.....

6. Hoeveel tijd duurde het om het interview af te nemen? Wat vond u daarvan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Duur van het F.I.: te kort/goed/te lang

7. Hoe ging het interpreteren van de antwoorden die verkregen werden via het foto-interview?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hoe heeft het foto-interview geleid tot het stellen van behandeldoelen?

.....

.....

.....

.....

Makkelijk te interpreteren: ja/nee

Behandeldoelen waren duidelijk: ja/nee

8. Is het stellen van behandeldoelen met foto-interview anders dan zonder het foto-interview? Zo ja: waar merkt u dat aan? Zo nee: Hoe komt dat denkt u?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Zou u zelf een foto-interview aan willen schaffen om te gebruiken in de praktijk?
Waarom wel of niet?

.....

.....

.....

.....

10. Wat kunt u samenvattend zeggen over de hanteerbaarheid van het F.I.?

.....

.....

.....

Hanteerbaar: ja/nee

11. Wat zou u veranderen om het F.I. beter hanteerbaar te maken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Welke van de activiteiten uit de topiclijst die voor u ligt, moeten nog worden toegevoegd aan het foto-interview volgens u om het beter multidisciplinair inzetbaar te maken?

13. Welke activiteiten die niet voorbij zijn gekomen moeten wel in het F.I. volgens u?

.....

.....

.....

.....

.....