



EEN LACH OP HAAR GEZICHT

“Betekenisvol handelen: hoe kan dit methodisch in kaart worden gebracht bij kinderen met een intensieve zorgvraag?”

ARTIKEL

Opdrachtgever: Ellen Klaassen – Hekman,
Ergotherapeut stichting Zozijn.

Senior-onderzoeker: Meta Mosterd – Steijsiger,
Docent ergotherapie Hogeschool Arnhem en
Nijmegen.

Junior-onderzoekers:

Demi Driessen
Frederique Klein
Jill Ansems
Maud Bartholomeus

Praktijkgericht onderzoek semester 2,
studiejaar 2020-2021,
21 juni 2021, Nijmegen

Opleiding ergotherapie, Hogeschool van Arnhem
en Nijmegen,
in samenwerking met stichting Zozijn, Doetinchem

Personalia

Opdrachtgever: E. Klaassen – Hekman, Ergotherapeut stichting Zozijn.
Ellen.KlaassenHekman@han.nl

Stichting Zozijn, locatie Anneriet.
Rekhemseweg 79
7004 HA Doetinchem

Docentbegeleider: M. Mosterd – Steijsiger, Docent ergotherapie Hogeschool Arnhem & Nijmegen.
meta.mosterd@han.nl

Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen

Onderzoekers: D.W.A. Driessen (586940)
F.W.J.F. Klein (608052)
J. Ansems (596525)
M.R. Bartholomeus (598420)

Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen



Figuur 1: Logo HAN. Overgenomen uit "Over de HAN" van HAN, z.d. (<https://www.han.nl/>) Copyright z.d., Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.



Figuur 2: Logo Zozijn. Overgenomen uit "We zien elkaar" van Zozijn, z.d. (<https://www.zozijn.nl/>) Copyright z.d., Stichting Zozijn.

Voorwoord

Voor u ligt de uitwerking van het eindartikel van een praktijkgericht afstudeeronderzoek uitgevoerd door studenten ergotherapie van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN). In het schooljaar 2020-2021 is in de periode van februari tot en met juni ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd om antwoord te geven op de vraag: “Wat zijn de ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag, die aansluiten bij de visie en wensen van Zozijn?” Dit artikel is een weergave van de stappen die doorlopen zijn binnen de ontwerponderzoeksmethode. Daarnaast kunt u lezen welke ontwerpeisen opgesteld zijn.

Gedurende het gehele onderzoek heeft, middels een participatieve benadering, samenwerking plaats gevonden met de opdrachtgever van dit onderzoek, E. Klaassen - Hekman ergotherapeut bij de organisatie Zozijn.

In ons groepje hadden alle aspirant-onderzoekers eerder ervaring opgedaan met een kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethode, echter had nog niemand ervaring met de ontwerponderzoeksmethode. We waren erg enthousiast om ons verder te verdiepen in deze methode. Dit hebben wij gedaan door tijdens het gehele proces literatuur te raadplegen en in gesprek te gaan met onze docentbegeleider M. Mosterd - Steijsiger. Gedurende dit onderzoek heeft (bijna) wekelijks contact plaatsgevonden met onze docentbegeleider M. Mosterd - Steijsiger waarbij wij met haar konden overleggen, over onze dilemma's konden sparren en zij onze documenten van feedback heeft voorzien.

Wij willen onze docentbegeleider M. Mosterd - Steijsiger bedanken voor de goede begeleiding en leerzame feedback gedurende dit onderzoek. Door haar begeleiding hebben wij een leerzaam proces doorlopen, waarbij wij ons als onderzoekend ergotherapeut verder hebben kunnen ontwikkelen. Daarnaast willen wij ook onze opdrachtgever E. Klaassen - Hekman bedanken voor de interessante afstudeeropdracht en fijne samenwerking gedurende dit onderzoek. Ook willen wij alle respondenten van dit onderzoek bedanken, dankzij jullie hebben wij voldoende data verzameld om dit onderzoek te laten slagen. Als laatste willen wij de opdrachtgever, stichting Zozijn en de ouders bedanken voor het ter beschikking stellen van de afbeelding.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Met vriendelijke groet,

Demi Driessen, Frederique Klein, Jill Ansems en Maud Bartholomeus.

Samenvatting

Zozijn is een organisatie voor mensen met een intensieve zorgvraag. Binnen Zozijn is locatie Anneriet een kindercentrum voor kinderen van 0-18 jaar, op deze locatie is de vraag naar onderzoek ontstaan. Op dit moment brengen de professionals op locatie Anneriet het betekenisvol handelen van de kinderen op activiteitsniveau in kaart. Ze nemen hierin in mindere mate mee wie het kind is, wat voor diegene belangrijk is en welke betekenisvolle rollen het kind vervult. Het in kaart brengen van het betekenisvol handelen doen de professionals nu niet op een gestandaardiseerde wijze, waardoor interventies en zorg niet optimaal ingezet kunnen worden.

Doel

Het einddoel is het ontwikkelen van een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. Binnen dit onderzoek lag de focus op het opstellen van ontwerpeisen voor een uiteindelijke methodiek.

Vraagstelling

De aspirant-onderzoekers zijn samen met de betrokkenen tot de onderzoeksvraag gekomen: *“Wat zijn de ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag, die aansluiten bij de visie en wensen van Zozijn?”*

Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is gekozen voor de methode ontwerpgericht onderzoek. Binnen dit onderzoek is ingegaan op de vooronderzoeksfase van het ontwerponderzoek. Hierin heeft de verkenning en analyse van het probleem centraal gestaan, waarna ontwerpeisen zijn gevormd. De dataverzameling bestond uit: literatuuronderzoek, context- en behoefteanalyse en bestuderen van goede voorbeelden. De gegevens van de context- en behoefteanalyse zijn geïnventariseerd middels individuele, semigestructureerde interviews. Bij het bestuderen van goede voorbeelden van andere organisaties is gebruik gemaakt van een vragenlijst met open vragen. Alle deelnemers uit dit onderzoek zijn geworven op basis van inclusiecriteria. De gegevens zijn horizontaal met elkaar vergeleken om tot resultaten te komen.

Resultaten

Uit het onderzoek zijn zes hoofdthema's en acht sub-thema's gekomen. De thema's zijn:

- Betekenisvol handelen
 - Exploreren van het betekenisvol handelen
 - Wensen van de professionals
- Co-creatie
- Signalen van het kind
- Aansluiting met zorgprogramma Kwint
 - Dialoog
 - Veranderruimte
 - Omgeving
- Inhoud van de methodiek
 - Piramide van Maslow
 - Handelingsidentiteit
 - Handelingsdimensies
- Vormgeving methodiek

Conclusie

Kijkend naar de onderzoeksvraag zijn de volgende ontwerpeisen opgesteld, welke zijn onderverdeeld in drie categorieën:

Randvoorwaarden	Functionele eisen	Gebruikerseisen
De vijf kenmerken van een dialoog dienen te gelden als basisvoorwaarde. De methodiek dient een éénduidige aanpak te zijn. De terminologie dient overeen te komen met zorgprogramma Kwint. De methodiek dient afgenomen te worden bij ouders/verzorgers.	De methodiek moet bestaan uit open vragen met doorvraagmogelijkheden. Er moet ruimte zijn voor concrete voorbeelden over het handelen van het kind. De expressie en mimiek van het kind dient achterhaalt te worden. De thuissituatie, cultuur en het systeem dient achterhaalt te worden. De methodiek dient aan te sluiten op de veranderruimte. De vijf omgevingsfactoren dienen in kaart gebracht te worden. De piramide van Maslow dient uitgevraagd te worden.	De methodiek dient passend te zijn in de observatieperiode. De informatie dient evalueerbaar en multidisciplinair bespreekbaar te zijn. Fysieke afname. Er mag niets ingevuld worden voor een ander. Je dient je bewust te zijn dat kleine activiteiten en handelingen van grote meerwaarde zijn.

Aanbevelingen

Er zijn aanbevelingen geschreven voor de praktijk en voor een vervolgonderzoek. De aanbevelingen voor de praktijk zijn:

- Het inzetten van de methodiek bij ergotherapeutische behandelprocessen, omdat de methodiek beter aansluit bij de behoeften van de ergotherapeuten dan die van de orthopedagogen.
- Het houden van een informatiebijeenkomst, zodat de ergotherapeuten weten hoe ze de methodiek kunnen gebruiken.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn:

- Voor de voortzetting van het onderzoek binnen Anneriet wordt aanbevolen om bovenstaande ontwerpeisen mee te nemen bij de uitvoering van de laatste fase (ontwerpfase) van het ontwerponderzoek en het onderzoek te richten om de implementatie van de methodiek.
- Wanneer Zo zijn tevreden is met de methodiek, wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek uit te voeren waarbij gekeken wordt of de methodiek kan worden ingezet bij andere doelgroepen of eventueel op macroniveau.

Begrippen

1. 'BEN in de omgeving': 'BEN in de omgeving' is een inhoudsmodel dat binnen Zozijn is ontwikkeld en multidisciplinair wordt ingezet voor het ordenen van gegevens van de cliënt. 'BEN' staat voor Biologisch, Ervaring en Niveau van functioneren. De informatie in 'BEN in de omgeving' wordt aangeleverd door alle betrokken disciplines (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).
2. Handelingsdimensies: Het handelen is de interactie tussen een persoon en de context. Het is het doelgericht uitvoeren van verschillende activiteiten. De handelingsdimensies van Wilcock zijn; doing, being, becoming en belonging (Satink & Van de Velde, 2017).
3. Het (cliënt)systeem: Ouders, broers/zussen, verzorgers, begeleiders en andere familie. Alle personen die dicht bij de cliënt staan en nauw betrokken zijn bij zijn/haar ontwikkeling en begeleiding (M. Groot-Nibbelink, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).
4. Intensieve zorgvraag: "Mensen met een intensieve zorgvraag worden ook wel mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) of meervoudig complex gehandicapt (MCG) genoemd" (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017). Binnen Zozijn wordt gesproken van een intensieve zorgvraag, omdat zij de kinderen willen benaderen vanuit hun zorgvraag in plaats vanuit hun beperking (E. Klaassen, persoonlijke communicatie, 8 maart 2021).
5. Meervoudige beperking: Volwassenen en kinderen met een meervoudige beperking hebben een lichamelijke en verstandelijke beperking. Vaak hebben zij een matige verstandelijke beperking in combinatie met een ernstige lichamelijke beperkingen (Heliomare, z.d.).
6. Methodiek: Een methodiek is een geheel van technieken, hulpmiddelen, richtlijnen, procedures en methoden dat gebruikt kan worden voor hulp aan of behandeling van kinderen en/of ouders (Spanjaard, 2021).
7. Zorgprogramma: Een set afspraken met een systematische aanpak van de behandeling en de zorg voor een specifieke patiëntengroep met een aandoening (Wantveld, 2018). Binnen Zozijn wordt voor mensen met een intensieve zorgvraag gebruik gemaakt van zorgprogramma Kwint. Dit is een zorgprogramma dat ontwikkeld is door Zozijn (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).

Inhoudsopgave

Personalia	2
Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
Begrippen	6
1. Inleiding	9
1.1. Kinderen met een intensieve zorgvraag.....	9
1.2. Betekenisvol handelen voor kinderen met een intensieve zorgvraag	9
1.3. Zozijn	10
1.4. Zorgmedewerkers.....	10
1.5. Zorgprogramma Kwint.....	10
1.6. Probleemstelling	10
2. Relevantie voor de praktijk.....	10
3. Theoretisch kader	11
3.1. Kinderen met een intensieve zorgvraag.....	11
3.2. Betekenisvol handelen	11
3.3. Methodiek	12
4. Doelen	13
4.1. Onderzoeksdoel.....	13
4.2. Projectdoelen	13
5. Vraagstelling	13
5.1. Hoofd vraag	13
5.2. Deelvragen.....	13
6. Afbakening doelgroep	13
7. Methode	14
7.1. Ontwerponderzoek	14
7.2. Oriëntatiefase.....	14
7.2.1. Gegevens verzamelen.....	14
7.3. Analysefase.....	14
7.3.1. Gegevens verzamelen.....	15
7.3.2. Deelnemers	16
7.3.3. Analyse interviews.....	17
7.3.4. Analyse vragenlijsten.....	17
7.4. Participatieve benadering	17
8. Gedragscode praktijkgericht onderzoek	18
8.1. Ethische aspecten.....	18

9. Resultaten.....	18
9.1. Betekenisvol handelen	19
9.1.1. Exploreren van het betekenisvol handelen.....	19
9.1.2. Wensen van de professionals.....	20
9.2. Co-creatie	20
9.3. Signalen van het kind.....	21
9.4. Aansluiting met zorgprogramma Kwint.....	21
9.4.1. Dialoog.....	21
9.4.2. Veranderruimte	21
9.4.3. Omgeving.....	22
9.5. Inhoud van de methodiek	22
9.5.1. Piramide van Maslow	22
9.5.2. Handelingsidentiteit	22
9.5.3. Handelingsdimensies.....	22
9.6. Vormgeving methodiek	23
10. Discussie	23
10.1. Discussie van de resultaten	23
10.1.1. Afname methodiek	23
10.1.2. Ouders	24
10.1.3. Expressie, sociale aard en neurologische aandoening	24
10.1.4. Handelingsdimensies.....	24
10.1.5. Vraagformulering	25
10.2. Sterkte punten van het onderzoek.....	25
10.3. Verbeterpunten van het onderzoek.....	26
10.4. Aanbevelingen.....	27
10.4.1. Aanbevelingen voor de praktijk.....	27
10.4.2. Aanbevelingen voor voortzetting van het huidige onderzoek.....	27
10.4.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	27
11. Conclusie.....	28
12. Literatuur	29
13. Bijlagen	32
Bijlage 1: Interviewguide	32
Bijlage 2: Vragen uit de vragenlijst	37
Bijlage 3: Assessments.....	38
Bijlage 4: Antwoorden deelvragen	39

1. Inleiding

Wat als een cliënt nog maar weinig lacht wanneer hij op een dagcentrum is? Het schaterlachen wat hij kan doen, wordt helemaal niet meer gezien door de begeleiding. De ingezette actie om dit te verbeteren is: één op één spelmomenten met de begeleiding aanbieden. Hierbij merkt begeleiding dat het lang duurt voordat de cliënt tot spel komt en er plezier is. Door het handelingsvraagstuk van de cliënt interdisciplinair te bespreken, zijn de zorgprofessionals erachter gekomen dat het voor deze cliënt belangrijk is dat hij gezien, gehoord en betrokken wordt. Er is vervolgens ingezet op samenspel met begeleiding én groepsgenoten, waarbij de activiteit ondergeschikt is aan het contact. Begeleiding ziet de cliënt nu weer steeds meer lachen, hij is meer betrokken en alert (E. Klaassen & M. Groot-Nibbelink, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021). Bovenstaand is één praktijkvoorbeeld op locatie Anneriet van stichting Zozijn waar de zorgprofessionals tegenaan lopen.

Zozijn is een dienstverlener voor mensen met een intensieve zorgvraag. Locatie Anneriet is een kindercentrum voor kinderen van 0-18 jaar met een intensieve zorgvraag (Zozijn, z.d.). Op dit moment brengen de professionals het betekenisvol handelen van de kinderen op Anneriet op activiteitsniveau in kaart. Dit doen ze niet op dezelfde gestandaardiseerde wijze, maar door in gesprek te gaan met de kinderen en hun verwanten, interdisciplinair te observeren en uit te proberen. De cliëntgegevens worden geordend in het multidisciplinaire inhoudsmodel 'BEN in de omgeving'. Tijdens het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van de kinderen, wordt vooral gekeken naar wat het kind kan (doing). Ze nemen hierin in mindere mate mee wie het kind is, wat voor diegene belangrijk is en welke betekenisvolle rollen het kind vervult of niet meer kan vervullen (being, becoming en belonging). Zorgprofessionals merken dat ze het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in de inventarisatiefase niet volledig in kaart brengen. Dit leidt ertoe dat interventies en zorg niet optimaal ingezet kunnen worden op locatie Anneriet, waardoor het van belang is om onderzoek te doen naar het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag (M. Groot-Nibbelink, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).

1.1. Kinderen met een intensieve zorgvraag

Tot de doelgroep binnen dit onderzoek behoren de kinderen met een intensieve zorgvraag op locatie Anneriet. Volgens onderzoek van Tierolf en Oudenampsen (2013) waren in 2012 ruim 68.000 kinderen met een handicap die zorg of voorzieningen gebruikten als gevolg van hun handicaps. Dit is bijna 2% van het totaal aantal kinderen. Volgens De Boer et al. (2013) heeft bijna 63% van de kinderen met een verstandelijke beperking ook één of meer andere chronische aandoeningen. Afhankelijk van de aard van de chronische aandoening, heeft 30% tot 64% daarvan ook emotionele- en gedragsproblemen.

1.2. Betekenisvol handelen voor kinderen met een intensieve zorgvraag

Betekenisvol handelen staat voor het dagelijks handelen dat uitgevoerd en gekozen wordt door populaties, organisaties of personen om ervaringen op te doen die voldoening geven en betekenis hebben (Pierce, 2001). Het betekenisvol handelen van cliënten is nauw verwant met het participeren in de maatschappij. Participeren betekent letterlijk: deelnemen aan (Christiansen & Townsend, 2011). In de meest ideale omstandigheden leidt dit tot een stijging van de kwaliteit van leven of tot een gevoel van welzijn. Echter is participatie meer dan objectief weergeven hoeveel iemand betrokken is bij een activiteit, het gaat ook om de subjectieve beleving en ervaring. Participatie en betekenisvol handelen is voor ieder individu verschillend (Haak, Ivanoss, Frange, Sixsmith & Iwarsson, 2007).

Volgens onderzoek van Hessels-Marskamp (2012) zijn autonomie en zelfbeschikking belangrijke waarden in de zorg voor kinderen met een meervoudige beperking. Deze kinderen hebben mensen om zich heen nodig die hen liefhebben, accepteren en waardering naar hen uiten. Het is hierbij belangrijk dat dit niet alleen ouders/verzorgers zijn, maar dat het netwerk van de kinderen wordt uitgebreid. De behoefte aan veiligheid bij deze kinderen is groter dan de behoefte aan participatie. Hierdoor is het van belang om kleine stapjes vooruit te maken in plaats van in te zetten op grote sprongen. De hoeveelheid wat de kinderen met een meervoudige beperking aankunnen is afhankelijk van hoeveel tijd wordt geïnvesteerd (Hessels-Marskamp, 2012).

1.3. Zozijn

Het onderzoek vond plaats binnen stichting Zozijn op locatie Anneriet. Stichting Zozijn wil zich inzetten voor ondersteuning, liefdevolle en vakkundige begeleiding van mensen met een beperking, waarbij zij medewerkers opleiden om de cliënt het gevoel te geven dat ze gezien en geaccepteerd worden. Het doel is dat medewerkers open en oprecht in contact zijn met elkaar. Het streven is dat zij op zoek gaan naar de beweegredenen achter iemands handelen en tot bloei kunnen komen. Zozijn wil aansluiten bij wat cliënten belangrijk vinden en uitgaan van een gelijkwaardige dialoog en belangen (Zozijn, z.d.). Kindercentrum Anneriet is een locatie waar, in samenwerking met ouders, verschillende vormen van begeleiding en behandeling geboden worden aan kinderen van 0-18 jaar met een intensieve zorgvraag. Het doel van kindercentrum Anneriet is om deze kinderen een veilige basis te bieden, waarin zij zich goed kunnen ontwikkelen en waarbij gekeken wordt naar de mogelijkheden van het kind (Zozijn, z.d.).

1.4. Zorgmedewerkers

Bij kindercentrum Anneriet zijn verschillende zorgmedewerkers werkzaam: arts voor verstandelijke gehandicapten, orthopedagogen, psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, spel- en motorische therapeuten en video interactie begeleiders. Binnen dit onderzoek wordt samengewerkt met orthopedagogen en ergotherapeuten, omdat zij zich bezighouden met het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. Om deze reden is het belangrijk om hun ervaringen, meningen en kennis over het betekenisvol handelen mee te nemen binnen dit onderzoek.

1.5. Zorgprogramma Kwint

Binnen locatie Anneriet wordt voor de inventarisatiefase, behandeling en begeleiding van kinderen met een intensieve zorgvraag gebruik gemaakt van het zorgprogramma Kwint. In het zorgprogramma staat hoe medewerkers van Zozijn dienen te kijken naar behoeftes, wensen en eigenheid van cliënten met een intensieve zorgvraag. Het zorgprogramma begint met inzicht krijgen in het denk- en leerproces van de individuele cliënt. Daarna wordt, op methodische wijze, ingespeeld op wat de cliënt en het systeem nodig hebben (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017). Vanuit Kwint wordt het inhoudsmodel 'BEN in de omgeving' gebruikt om gegevens van de cliënt te ordenen, hierbij wordt in de huidige situatie in mindere mate ingegaan op het betekenisvol handelen van de cliënt (M. Groot Nibbelink, persoonlijke communicatie, 11 februari 2012). Dit zorgt ervoor dat het betekenisvol handelen van de cliënt ook in mindere mate wordt meegenomen bij het behandel- en begeleidingstraject (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).

1.6. Probleemstelling

In de inventarisatiefase wordt middels gesprekken met het cliëntsysteem en observaties bij kinderen, voornamelijk informatie verkregen op activiteitsniveau ('doing'). Tijdens het werken met de kinderen merken de orthopedagogen en ergotherapeuten dat zij informatie missen over wie de cliënt is ('being'), wat voor diegene belangrijk is ('beloning') en welke rollen de cliënt wel of niet vervult ('becoming'). Doordat deze informatie niet volledig in kaart wordt gebracht, wordt een minder compleet beeld gevormd van het betekenisvol handelen van de kinderen met een intensieve zorgvraag. De zorgprofessionals geven aan dat binnen het zorgprogramma Kwint geen eenduidige methodische wijze is beschreven, waarop deze informatie verkregen kan worden. De wens van de opdrachtgevers is dat een passende methodiek ontworpen wordt die aansluit bij het zorgprogramma, om het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in kaart te brengen (E. Klaassen & M. Groot Nibbelink, persoonlijke communicatie, 11 februari 2021).

2. Relevantie voor de praktijk

Doordat het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag momenteel in mindere mate in kaart wordt gebracht, sluit de behandeling en begeleiding minder goed aan. Dit onderzoek draagt bij aan het ontwerpen van een passende methodiek. Deze methodiek biedt de professionals van Anneriet handvatten, waardoor zij de behandeling en begeleiding beter kunnen aansluiten bij de kinderen. Wanneer de behoeften en wensen van het kind over betekenisvol handelen completer in kaart worden gebracht, is het voor de professionals mogelijk om daarop in te spelen.

Wanneer het betekenisvol handelen van de kinderen met een intensieve zorgvraag vollediger in kaart wordt gebracht, zullen de kinderen naar wens en behoefte kunnen handelen binnen het kindercentrum. Hierdoor zullen de kinderen zich gehoord voelen en daardoor beter 'in hun vel' zitten. Ook zal dit de ouders een fijn en geruststellend gevoel geven.

Momenteel wordt binnen Zozijn een methodiek gemist voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. Wanneer binnen dit onderzoek een oplossing voor dit probleem gevonden wordt, kan deze mogelijk ook geïmplementeerd worden bij andere organisaties en doelgroepen.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt, aan de hand van literatuur, ingegaan op relevante thema's binnen dit onderzoek. De thema's die besproken worden, zijn: kinderen met een intensieve zorgvraag, betekenisvol handelen en methodiek. Deze thema's zijn voortgekomen uit de opdrachtomschrijving en de oriëntatiefase.

3.1. Kinderen met een intensieve zorgvraag

"Mensen met een intensieve zorgvraag worden ook wel mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) of meervoudig complex gehandicapt (MCG) genoemd" (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).

Binnen Zozijn wordt gesproken van een intensieve zorgvraag, omdat zij de kinderen willen benaderen vanuit hun zorgvraag in plaats van vanuit hun beperking (E. Klaassen, persoonlijke communicatie, 8 maart 2021).

Binnen dit onderzoek wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de definitie 'intensieve zorgvraag' door Groot Nibbelink en Vriesema (2017), wat aansluit bij de visie van Zozijn. Echter wordt enkele keren gesproken van een meervoudige beperking, omdat deze term voornamelijk gebruikt wordt in de literatuur.

Volgens Groot Nibbelink en Vriesema (2017) worden bij cliënten met een intensieve zorgvraag vier dimensies onderscheiden, waarbij de ernst van de combinatie varieert per persoon. De vier dimensies zijn:

- De cliënten hebben altijd een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke beperking.
- De cliënten hebben vaak zeer ernstige bewegingsbeperkingen.
- De cliënten hebben vaak zintuigelijke beperkingen of problemen in prikkelverwerking.
- De cliënten hebben vaak meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).

De steun van zorgprofessionals is erg belangrijk voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag, omdat deze doelgroep van jongs af aan, vanwege de combinatie van beperkingen, een eigen wijze van communiceren heeft ontwikkeld. Deze signalen zijn lastig te herkennen en wijken af van signalen hoe wij ze gewend zijn. Het is voor deze doelgroep niet eenvoudig om hun omgeving én de mensen in hun omgeving te begrijpen. Zij worden overspoeld door prikkels en komen vaak moeilijk tot handelen (Zozijn, z.d.).

3.2. Betekenisvol handelen

Volgens De Haan, Baarda en Fokkens (2019) is de betekenis die wordt gegeven aan het handelen persoonsafhankelijk. Deze definitie richt zich onder andere op het 'scoren' van het handelen, bij de huidige doelgroep zal dit niet mogelijk zijn en gaat het meer om het opmerken van kleine signalen.

In de definitie van Graff (2021) speelt het actief en doelgericht handelen een grote rol, dit zal niet altijd het geval zijn voor de doelgroep van het huidige onderzoek. Bij kinderen met een intensieve zorgvraag zal het vaak draaien om het zoeken naar activiteiten die een bepaalde positieve ervaring en voldoening opwekken. De definitie van Pierce (2001) besteedt aandacht aan het opdoen van ervaringen en de voldoening die het handelen geeft. Dit is bij kinderen met een intensieve doelgroep erg belangrijk, omdat activiteiten zoals bewegen, geluiden maken of gericht kijken al voor veel voldoening kunnen zorgen. Dit maakt dat deze definitie het meest passend is binnen dit onderzoek.

Het betekenisvol handelen van een cliënt kan resulteren in participatie (Haak, Ivanoss, Frange, Sixsmith & Iwarsson, 2007). Uit onderzoek van Harr, Dunn en Price (2011) blijkt dat het uitvoeren van huishoudelijke taken een goede manier is om de algehele participatie van jongeren met een meervoudige beperking te vergroten. Echter wordt niet ingegaan op wat betekenisvolle taken zijn voor deze doelgroep of hoe deze methodisch in kaart kunnen worden gebracht. Het onderzoek geeft een manier voor het ontwikkelen van vaardigheden die belangrijk zijn om uiteindelijk tot betekenisvol handelen te komen. De vraag die binnen dit onderzoek speelt is: wat houdt het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in en hoe kan dit op een methodische wijze in kaart worden gebracht?

Uit het onderzoek van De Haan et al. (2019) komt naar voren dat cliënten handelen vanuit hun intrinsieke en extrinsieke motivatie. Bij intrinsieke motivatie speelt persoonlijke betekenis en eigenbelang een rol. Extrinsieke motivatie kan gevormd worden door de omgeving of emotionele, cognitieve en fysieke aanleg. Deze factoren spelen een rol bij het betekenisvol handelen van kinderen met een meervoudige beperking, echter blijft dit erg persoonlijk. Kennis van de doelgroep en zicht op de uitvoering van dagelijkse bezigheden van deze kinderen is essentieel. Voor kinderen met een meervoudige beperking valt onder betekenisvol handelen bij het thema identiteit: vrijheid ervaren, plezier maken, ervaren van succes en erbij horen. Bij socialiteit kunnen de volgende begrippen betekenisvol zijn: gezinsondersteuning, rolmodellen, de mogelijkheid om deel te nemen en vriendschappen (De Haan et al., 2019). Echter geeft dit onderzoek niet voldoende zicht in hoe dit op meer gebieden tot uiting kan komen en methodisch in kaart kan worden gebracht, waardoor aanvullend praktijkgericht onderzoek nodig is.

Het onderzoek van Harr et al. (2011) heeft aangetoond wat belangrijke factoren zijn om tot participatie te komen, echter wordt hierin niet meegenomen wat het betekenisvol handelen inhoudt. In het onderzoek van De Haan et al. (2019) wordt omschreven wat het betekenisvol handelen inhoudt, welke aspecten meespelen en hoe dit tot uiting komt op het gebied van spelen/vrije tijd bij kinderen met een meervoudige beperking. Echter wordt in beide onderzoeken nog gemist hoe dit betekenisvol handelen op een methodische wijze in kaart kan worden gebracht.

3.3. Methodiek

Volgens Kinébanian en Logister-Proost (2017) dient een methodiek gebaseerd te zijn op theorie en te zorgen voor verandering. In een methodiek zijn inzichten verwerkt die voortkomen uit reflectie, ervaring, theorie en visie op het methodisch handelen. Volgens Kuiper en Zijsling (2016) verschilt de wijze waarop inhoud wordt gegeven aan methodisch werken voor iedereen. Dit wordt bepaald door vaardigheid, kennis en kunde. Binnen dit onderzoek is gestreefd naar een eenduidige aanpak voor de zorgprofessionals van Zozijn voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen voor kinderen met een intensieve zorgvraag. Wat niet aansluit bij de definitie van Kuiper en Zijsling (2016) die aangeeft dat methodisch werken voor iedereen verschilt. Daarnaast wordt de methodiek gebaseerd op de ervaringen en visie van de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn, zodat deze uiteindelijk naadloos op hen aansluit. De definitie van Kinébanian en Logister-Proost (2017) is het meest passend binnen dit onderzoek, omdat hierbij wordt ingegaan op reflectie en ervaringen.

De Geeter en Munsterman (2017) hebben de LACCS-methodiek (Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding) ontwikkeld voor een goed leven van een persoon met een ernstige meervoudige beperking. Schuurman (2017) heeft onderzoek gedaan naar de LACCS-methodiek voor ondersteuning van mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Volgens het onderzoek zijn er vijf belangrijke gebieden voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen: lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en een stimulerende tijdsbesteding. Werken met LACCS zorgt ervoor dat breder gekeken wordt naar de cliënt en de ondersteuning. Uit onderzoek is gebleken dat het meerwaarde heeft voor een goed leven op de vijf gebieden van cliënten met een meervoudige beperking.

Echter is LACCS een heel programma met bijbehorende visie, wat geen duidelijke oplossing is voor het probleem. Het is een geheel programma en er komt niet één specifieke methodiek, om het betekenisvol handelen van kinderen met een meervoudige beperking in kaart te brengen, in terug. Ook is het in het huidige onderzoek belangrijk dat de methodiek naadloos aansluit op het zorgprogramma Kwint. LACCS is een ander losstaand programma met een eigen visie, dit sluit niet naadloos aan op het zorgprogramma (Schuurman, 2017).

4. Doelen

Het einddoel is het ontwerpen van een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. Het doel van dit onderzoek is het opstellen van ontwerpeisen voor de uiteindelijke methodiek.

4.1. Onderzoeksdoel

Over vier maanden hebben de onderzoekers, in samenwerking met professionals van Zozijn, inzicht in wat ontwerpeisen zijn voor het methodisch in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag.

4.2. Projectdoelen

- Binnen vier maanden zijn, in samenwerking met professionals van Zozijn, ontwerpeisen geformuleerd waaraan de methodiek dient te voldoen.
- Over vier maanden is een artikel met resultaten uit dit onderzoek gedeeld met professionals van Zozijn.

5. Vraagstelling

5.1. Hoofdvraag

Wat zijn de ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag, die aansluiten bij de visie en wensen van Zozijn?

5.2. Deelvragen

1. Hoe kan betekenisvol handelen in kaart gebracht worden bij kinderen met een intensieve zorgvraag?
2. Hoe wordt een methodiek passend vormgegeven voor kinderen met een intensieve zorgvraag en hun systeem?
3. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de methodiek aansluit bij het al bestaande zorgprogramma Kwint?
4. Welke factoren, die aansluiten bij de visie van Zozijn, dienen inhoudelijk terug te komen in de methodiek?
5. Wat zijn de ervaringen, meningen en belangen van ergotherapeuten en orthopedagogen binnen Zozijn over een passende methodiek?
6. Hoe brengen andere organisaties het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in kaart?

6. Afbakening doelgroep

- De doelgroep die de methodiek waarschijnlijk zal gaan gebruiken: Ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn die werkzaam zijn met kinderen met een intensieve zorgvraag.
- De doelgroep over wie de methodiek zal gaan: Kinderen met een intensieve zorgvraag (0-18 jaar), die een onvermogen hebben tot het spreken van taal.

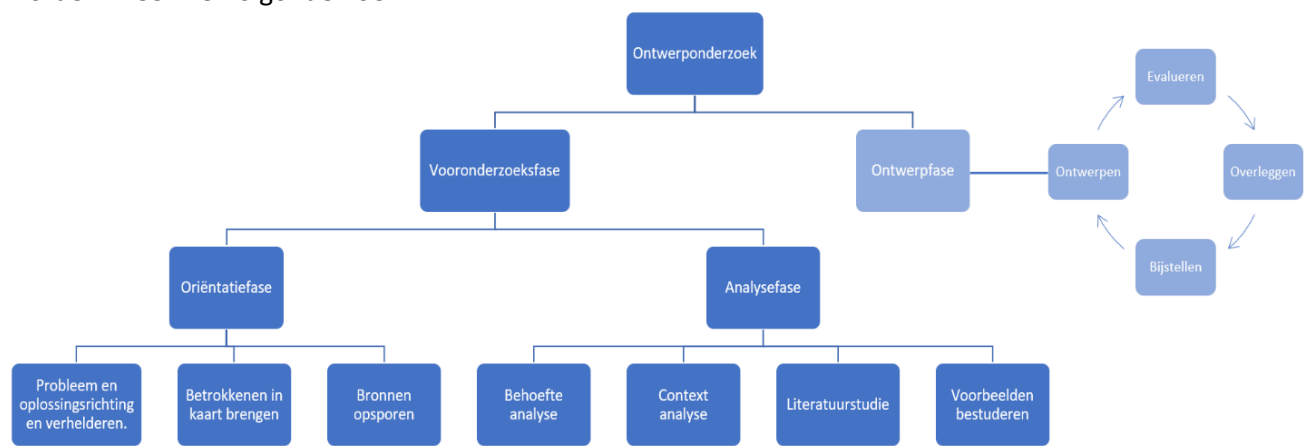
7. Methode

7.1. Ontwerponderzoek

Binnen dit onderzoek is de methode ontwerponderzoek gehanteerd. De definitie van ontwerponderzoek luidt: “Een systematische benadering van problemen, waarin door middel van geïntegreerde ontwerp- en onderzoeksactiviteiten een tweeledig doel wordt nagestreefd: praktijkverbetering en kennisgroei” (Van den Berg & Kouwenhoven, 2008).

Ontwerponderzoek bestaat uit een vooronderzoeksfase en een ontwerpfase. De vooronderzoeksfase bestaat uit de oriëntatiefase en analysefase, waarna als afronding de ontwerpeisen worden opgesteld. De tweede fase is de ontwerpfase, waarin de interventie in een cyclisch proces van ontwerpen, evalueren, overleggen en bijstellen tot stand komt (Van den Berg & Kouwenhoven, 2008). Binnen dit onderzoek is ingegaan op de eerste fase, de vooronderzoeksfase. De zes kenmerken van een ontwerponderzoek volgens Heijnen (2018) stonden centraal: theoretisch gedreven, praktijkgericht, interventie gericht, samenwerkingsgericht, procesgericht en cyclisch.

Onderstaand een visuele weergave van de stappen die doorlopen worden binnen een ontwerponderzoek. De donkerblauwe stappen zijn uitgevoerd binnen dit onderzoek, de lichtblauwe stappen kunnen uitgevoerd worden in een vervolgonderzoek.



Figuur 3: Visuele weergave van het proces van ontwerponderzoek, gebaseerd op Van den Berg en Kouwenhoven (2008).

7.2. Oriëntatiefase

In de oriëntatiefase is inzicht in het probleem verkregen. “De oriëntatiefase eindigt als het probleem en de mogelijke oplossingsrichtingen verhelderd zijn, de belangrijkste betrokkenen en experts op het gebied zijn geïdentificeerd en relevante bronnen zijn opgespoord” (Van den Berg & Kouwenhoven, 2008). De oriëntatiefase van dit onderzoek is afgerond met het schrijven van de onderzoeksopzet.

7.2.1. Gegevens verzamelen

Tijdens de oriëntatiefase vond allereerst een gesprek plaats met de opdrachtgever, vervolgens een kennismaking met de doelgroep op locatie Anneriet en als laatste werd het oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd.

7.3. Analysefase

Na de oriëntatiefase kwam in het onderzoek de analysefase. De analysefase bestond uit: een behoeftanalyse, contextanalyse, literatuurstudie en het bestuderen van goede voorbeelden. De behoeft- en contextanalyse en de literatuurstudie vonden naast elkaar plaats. Het bestuderen van goede voorbeelden kwam pas later in de analysefase, omdat contouren van een oplossing vooraf helder dienen te zijn om goede voorbeelden te kunnen identificeren (Van den Berg & Kouwenhoven, 2008). Tijdens de analysefase is telkens in groepsverband gekeken naar de verschillende uitkomsten. Volgens Van 't Veer, Wouters, Veeger en Van der Lugt (2020) is dit een gangbare methode binnen ontwerponderzoek.

Na afronding van de analysefase zijn, samen met de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn, ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag geformuleerd.

7.3.1. Gegevens verzamelen

Binnen de analysefase van dit ontwerponderzoek zijn gegevens verzameld door middel van individuele interviews, deskresearch en vragenlijsten. Volgens Van 't Veer et al. (2020) ligt het in de eerste fase van ontwerponderzoek het meest voor de hand om voornamelijk gebruik te maken van kwalitatieve dataverzamelmethodes. Kwalitatieve gegevens worden vaak verzameld met behulp van interviews, observaties of vragenlijsten met open vragen. Om deze reden is in dit onderzoek gebruik gemaakt van individuele interviews en vragenlijsten (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn, & Rosendal, 2015, p. 50). Onderstaand de manieren waarop gegevens verzameld zijn binnen de analysefase van het ontwerponderzoek volgens Van den Berg en Kouwenhoven (2008):

Behoeft- en contextanalyse (individuele interviews): Semigestructureerde interviews, waarin open vragen naar voren kwamen. Op die manier is voldoende informatie verzameld, maar kon ook doorgevraagd worden naar de beleving en ervaringen van de ergotherapeuten en orthopedagogen die werkzaam zijn bij Zozijn. De antwoorden van de respondenten zijn samengevat waarbij gevraagd is of het antwoord goed begrepen was, dit heeft de betrouwbaarheid van de data vergroot (Van 't Veer et al., 2020). Ook heeft het uitvoeren van proefinterviews bijgedragen aan de betrouwbaarheid van de resultaten uit de interviews (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn, & Rosendal, 2019). De interviewgide van de interviews staat in [bijlage 1](#).

Literatuurstudie (deskresearch): Met deskresearch is bestaande, beschikbare informatie achterhaald. Dit is voornamelijk gedaan middels secundaire literatuur: dit betreft geen nieuw onderwerp, maar er is gerapporteerd op basis van nieuwe inzichten of onderzoek door andere auteurs over behandelde onderwerpen (Verhoeven, 2014). De betrouwbaarheid van gevonden literatuur is bepaald aan de hand van beoordelingsschema's (Van der Donk en Van Lanen, 2019).

Bestuderen van goede voorbeelden (vragenlijsten): Bij het bestuderen van goede voorbeelden is op zoek gegaan naar voorbeelden in de praktijk, waarvan geleerd kon worden. Voorbeelden zijn geanalyseerd om de ontwerpeisen te identificeren. Bestuderen van goede voorbeelden kan ideeën opleveren voor het eigen ontwerp, maar ook inspireren tot het omgooien daarvan (Van den Berg & Kouwenhoven, 2008). Deze voorbeelden zijn bestudeerd aan de hand van data verkregen uit open vragenlijsten ([bijlage 2](#)) (Verhoeven, 2018). Om de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst te vergroten, is de vragenlijst ter controle ingevuld door mensen die representatief zijn voor de doelgroep (Van der Donk en Van Lanen, 2019).

In Tabel 1 is visueel weergegeven hoe de verschillende deelvragen tijdens het onderzoek beantwoord zijn.

Deelvraag	Data waarmee de deelvraag is beantwoord
<i>1. Hoe kan betekenisvol handelen in kaart gebracht worden bij kinderen met een intensieve zorgvraag?</i>	Informatie uit de literatuur in combinatie met de meningen, ervaringen en belangen van de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn. - Literatuur voornamelijk uit boeken, 'Grondslagen van de ergotherapie' voor relevante meetinstrumenten.
<i>2. Hoe wordt een methodiek passend vormgegeven voor kinderen met een intensieve zorgvraag en hun systeem?</i>	Informatie uit de literatuur in combinatie met de meningen, ervaringen en belangen van de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn. - Literatuur uit wetenschappelijke artikelen.
<i>3. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de methodiek aansluit bij het al bestaande zorgprogramma Kwint?</i>	Informatie uit het zorgprogramma Kwint in combinatie met de meningen, ervaringen en belangen van de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn. - Literatuur uit zorgprogramma Kwint.
<i>4. Welke factoren, die aansluiten bij de visie van Zozijn, dienen inhoudelijk terug te komen in de methodiek?</i>	Informatie uit de literatuur in combinatie met de meningen, ervaringen en belangen van de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn. - Literatuur uit wetenschappelijke artikelen en boeken.
<i>5. Wat zijn de ervaringen, meningen en belangen van ergotherapeuten en orthopedagogen binnen Zozijn over een passende methodiek?</i>	Semi-gestructureerde interviews individueel afgenomen bij de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn. - Vormgeving aan de hand van gevonden literatuur.
<i>6. Hoe brengen andere organisaties het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in kaart?</i>	Open vragenlijsten ingevuld door ergotherapeuten van overige organisaties. - Vormgeving aan de hand van gevonden literatuur.

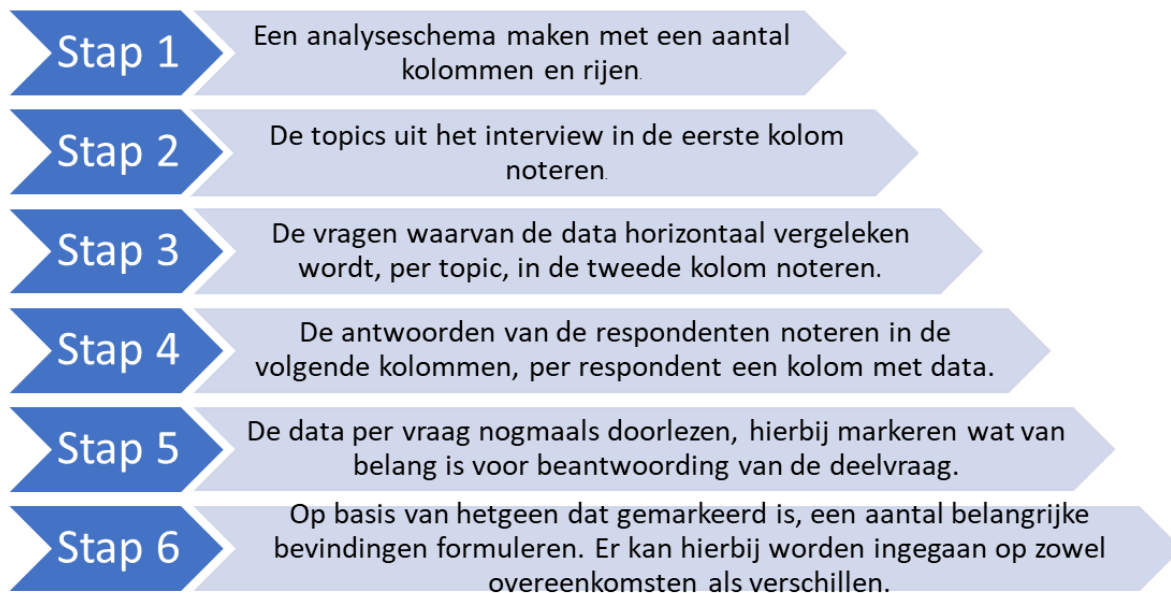
Tabel 1: Visuele weergave van de dataverzameling

7.3.2. Deelnemers

Binnen dit onderzoek zijn orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn als deelnemers meegenomen, omdat zij de uiteindelijke methodiek waarschijnlijk zullen gebruiken. Doordat de meningen van de deelnemers meegenomen werden binnen dit onderzoek, werd gewerkt aan het creëren van draagvlak. De opdrachtgever van dit onderzoek is een van de ergotherapeuten die werkzaam is op de locatie. In overleg met de opdrachtgever is besloten welke zorgprofessionals deel zouden nemen aan dit onderzoek. Wegens de huidige COVID-19 maatregelen is ervoor gekozen om online contact te hebben met de zorgprofessionals. De steekproef was doelgericht, omdat bij kwalitatieve data statistische analyse niet aan de orde is (Verhoeven, 2018, p. 184). Verder is op zoek gegaan naar goede praktijkvoorbeelden binnen andere organisaties. Hiervoor waren ergotherapeuten van andere organisaties deelnemers binnen dit onderzoek.

7.3.3. Analyse interviews

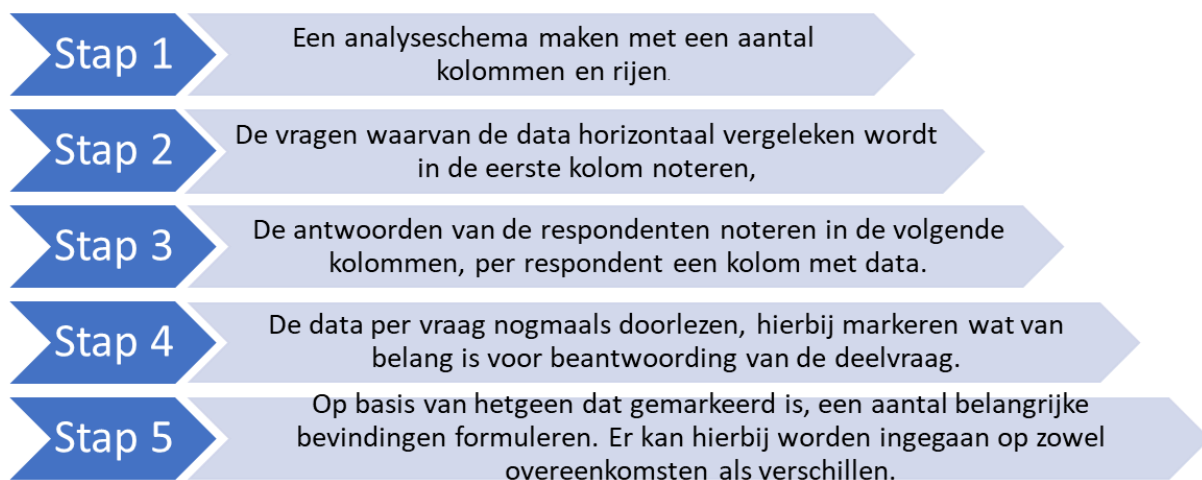
De betrouwbaarheid van de analyse van de interviews is vergroot doordat de twee onderzoekers die niet aanwezig waren bij de afname van het interview, de interviews hebben uitgewerkt. De data uit de interviews zijn naast elkaar gelegd middels horizontaal vergelijken. Om de betrouwbaarheid van de analyse te vergroten, is gebruik gemaakt van onderstaand stappenplan volgens Van der Donk en Van Lanen (2019).



Figuur 4: Stappenplan voor de analyse van de interviews volgens Van der Donk en Van Lanen (2019).

7.3.4. Analyse vragenlijsten

Om een helder beeld te krijgen van de data uit de vragenlijsten, is ervoor gekozen deze horizontaal te vergelijken. De analyse van de vragenlijsten is op onderstaande manier volgens Van der Donk & Van Lanen (2019) uitgevoerd:



Figuur 5: Stappenplan voor de analyse van de vragenlijsten volgens Van der Donk en Van Lanen (2019).

7.4. Participatieve benadering

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een participatieve benadering. Een participatieve benadering is een methode die gericht is op het vergroten van de kans op implementatie en duurzaamheid binnen de organisatie (Wat betekent het, z.d.). Bij een participatieve benadering neemt iedereen in meerdere of mindere mate deel aan de formulering van de probleemstelling, onderzoeksopzet, uitvoering en analyse van het onderzoek en de rapportage.

De medeonderzoekers hebben hun eigen expertise en nemen deel aan de diverse beslissingsprocessen en dragen samen de verantwoordelijkheid voor het onderzoek (Smaling, 2009). Door de belanghebbende in het proces te betrekken, hebben zij daadwerkelijk invloed uitgeoefend op het onderzoek en een gevoel van participatie ervaren. De participatieve benadering heeft ervoor gezorgd dat de opbrengsten uit het onderzoek hebben geleid tot het zetten van vervolgstappen, welke zullen leiden tot verandering. Er is een participatieve samenwerking bereikt door duidelijk te communiceren en af te stemmen met de opdrachtgever. Dit is gedaan door vragen te stellen, feedback te vragen, de opdrachtgever mee te nemen in belangrijke beslismomenten en door brainstormsessies en vergaderingen in te plannen.

8. Gedragscode praktijkgericht onderzoek

De gedragscode praktijkgericht onderzoek heeft als leidraad gediend voor het gehele onderzoek. Dit is gedaan door respectvol, zorgvuldig, integer, onderbouwd en professioneel te werk te gaan (Verhoef et al., 2015)

8.1. Ethische aspecten

De zorgprofessionals zijn op de hoogte gehouden over de planning van het onderzoek en de informatieverwerking. Voordat de zorgprofessionals deelnamen aan de interviews/vragenlijsten, is een verbale en schriftelijke toelichting gegeven over het onderzoek en een verzoek gedaan tot het ondertekenen van een 'informed consent'. Ook is verbale toestemming gevraagd tijdens de geluidsopnames van de interviews (Verhoef et al., 2015).

9. Resultaten

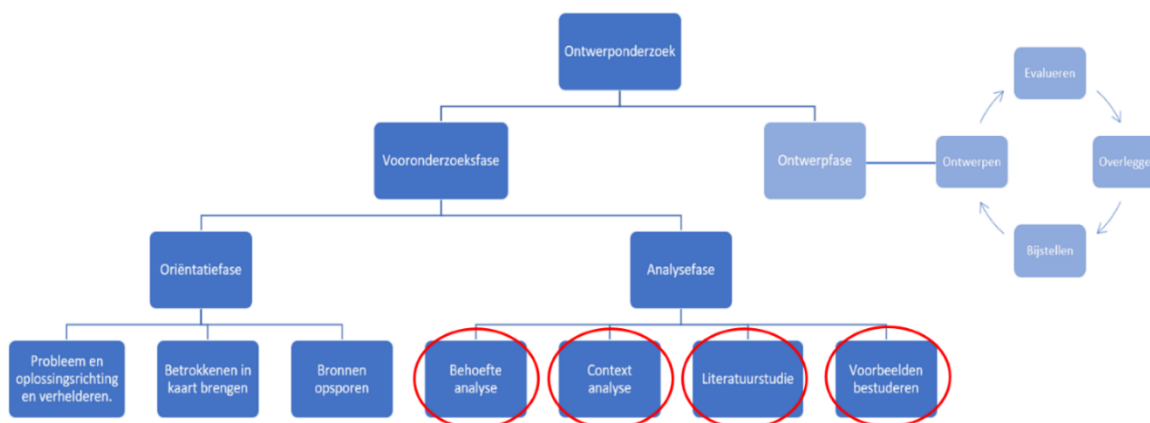
Binnen dit onderzoek is een behoefte- en contextanalyse en een literatuurstudie uitgevoerd, daarnaast zijn goede voorbeelden bestudeerd (Figuur 2). In dit hoofdstuk zijn de resultaten, van de afgenomen interviews, online vragenlijsten en literatuurstudie, weergegeven aan de hand van thema's. Deze thema's zijn gebaseerd op vaak terugkomende onderwerpen binnen het onderzoek: betekenisvol handelen, co-creatie, signalen van het kind, aansluiting met zorgprogramma Kwint, inhoud van de methodiek en vormgeving methodiek.

Behoefte- en contextanalyse: Er zijn in totaal acht interviews afgenomen, waarvan vijf interviews met ergotherapeuten en drie interviews met orthopedagogen.

Literatuurstudie: Er is informatie gehaald uit wetenschappelijke artikelen, boeken en online bronnen. Onderwerpen uit de literatuurstudie zijn gebaseerd op de gegevens uit de oriëntatiefase van het ontwerponderzoek.

Bestuderen van goede voorbeelden: Er zijn onlinevragenlijsten uitgezet naar andere organisaties voor het bestuderen van goede voorbeelden. De antwoorden van negen ergotherapeuten van zeven verschillende organisaties zijn meegenomen in de resultaten. Dit wordt gedefinieerd als 'ergotherapeuten uit andere organisaties'.

In de resultaten is gebruik gemaakt van quotes uit de interviews. De resultaten zijn geanonimiseerd, om deze reden zijn de respondenten met willekeurige cijfers aangegeven. De quotes van de ergotherapeuten worden aangeduid met: RE1, RE2, RE3, RE4 en RE5. De quotes van de orthopedagogen worden vermeld met: RO1, RO2 en RO3.



Figuur 6: Visuele weergave van de stappen uit de analysefase, waarvan de resultaten zijn weergegeven in dit hoofdstuk.

9.1. Betekenisvol handelen

Volgens Pierce (2001) bestaat het betekenisvol handelen uit dagelijkse handelingen die gekozen en uitgevoerd worden door één persoon, om ervaringen op te doen die voldoening geven en betekenis hebben. Volgens de ergotherapeuten van Zozijn bestaat het betekenisvol handelen voornamelijk uit positieve ervaringen rondom activiteiten en handelingen die je gelukkig maken. De ergotherapeuten van andere organisaties vullen dit aan met de bijdrage die betekenisvol handelen levert aan eigen regie, kwaliteit van leven en persoonlijke groei. De orthopedagogen geven aan dat betekenisvol handelen, handelen is dat belangrijk is voor iemand en betekenis heeft, oftewel het heeft een reden en een doel voor die persoon. *“Als je dit als visie neemt: niemand is een klier voor plezier [...], daar zit een reden achter, maar dat snappen wij nog niet helemaal”* (RO1).

De orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn geven aan dat je aan kleine signalen, zoals geluiden die het kind maakt, non-verbale signalen of de mimiek van het kind ziet dat iets betekenisvol is voor hen. De kinderen met een intensieve zorgvraag hebben volgens beide professionals niet de taal om te vertellen wat betekenisvol is voor hen, waardoor zij minder zelfstandig zijn en minder eigen regie hebben om dingen te kunnen doen.

9.1.1. Exploreren van het betekenisvol handelen

In [bijlage 3](#) zijn verschillende assessments te zien die volgens Van Hartingsveldt, Meyers, Ras, Stal & Ten Velden (2017) ingezet kunnen worden voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen/jongeren met een intensieve zorgvraag, die niet zelf kunnen communiceren met taal. De assessments zijn observatielijsten of vragenlijsten voor ouders van kinderen met een intensieve zorgvraag.

Volgens de ergotherapeuten van andere organisaties kan het betekenisvol handelen in kaart worden gebracht door in gesprek te gaan met de omgeving. Daarnaast is het multidisciplinair werken en uitvoeren van observaties van belang. Hoe de gesprekken en observaties vormgegeven worden verschilt onderling. Goede voorbeelden van effectieve methodes die ingezet worden zijn: beeldmateriaal, Canadian Occupational Performance Measure en het ‘typical today’ interview. Ook het gebruik van methodes door de orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn verschilt onderling. Het betekenisvol handelen wordt door de ergotherapeuten in kaart gebracht door middel van: observaties, ‘typical today’ interview, gesprekken, beeldmateriaal en ouderenvragenlijst. Door de orthopedagogen wordt dit gedaan middels: beeldmateriaal, signaleringsplannen en gesprekken met de groepsbegeleiders.

De orthopedagogen van Zozijn ervaren de huidige methodes als effectief, maar denken dat verbetering mogelijk zou kunnen zijn door het betekenisvol handelen als vast agendapunt te hebben. Ergotherapeuten van andere organisaties en ergotherapeuten van Zozijn denken dat het in kaart brengen van betekenisvol handelen beter zou kunnen door het op een meer methodische, gestandaardiseerd of meetbare wijze aan te pakken. *“Ik denk dat er nu veel gebeurt door mijzelf en collega’s door ervaring, maar het zou mooi zijn als het wat meer handen en voeten krijgt”* (R5).

9.1.2. Wensen van de professionals

Voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen geven de ergotherapeuten van Zozijn aan dat het belangrijk is om de ouders en eventueel de groepsbegeleiding te betrekken. *“Met ouders in gesprek gaan of met groepsleiding in gesprek gaan over wie het kind is, dat vind ik wel heel belangrijk. Want dan leer je juist net wat beter ‘het kind achter het kind’ kennen”* (RE2). Verder komt uit de antwoorden van de ergotherapeuten naar voren dat gekeken moet worden naar de activiteiten, wat hierin goed en minder goed gaat én naar de thuissituatie om een volledig beeld te vormen. Tijdens het in kaart brengen van het betekenisvol handelen is het volgens de ergotherapeuten belangrijk om, mogelijk multidisciplinair, informatie te verzamelen over het toekomstperspectief en positieve ervaringen van het kind. Hierbij dient niet alleen gekeken te worden op activiteitsniveau, maar ook op participatieniveau.

De ergotherapeuten missen een overzicht om de beeldvorming van de cliënt zo compleet mogelijk te maken. *“Soms vraag ik me echt af ‘is er een volledig beeld geschetst [...] Daarin mis ik een pakket aan wat kun je allemaal vragen of uitzoeken wat mogelijk betekenisvol kan zijn voor een kind”* (RE3). Daarnaast komt naar voren dat een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen makkelijk te evalueren en haalbaar dient te zijn. De ergotherapeuten van Zozijn geven aan dat het een optie zou kunnen zijn om met de methodiek een beeld van de cliënt te schetsen, bijvoorbeeld aan de hand van het PEO-model.

De uiteindelijke methodiek moet volgens de orthopedagogen iets toevoegen aan het vormen van een compleet beeld van het kind. Het is belangrijk dat het zo goed mogelijk aansluit bij wat belangrijk is voor een kind in zijn unieke situatie en wat voor diegene positieve ervaringen zijn. Hier kan achter gekomen worden door te zoeken naar passende betekenisvolheid, middels observeren en het na lopen van hypothesen.

9.2. Co-creatie

Uit onderzoek van Kruithof, Willems, Etten-Jamaludin en Olsman (2020) komt naar voren dat het belangrijk is om ouders te betrekken bij de inventarisatie- en analysefase van het kind. De kennis van ouders/verzorgers over hun kind is gebaseerd op een speciale band tussen ouder en kind. Ouders/verzorgers hebben op een intuïtieve manier kennis over hun kind op gebied van: communiceren, welzijn en aanvoelen van pijn. Dit verschilt van de kennis van medische professionals. Er wordt gesteld dat de kennis van ouders erkend moet worden in de zorg, waarbij ruimte moet zijn voor ervaringskennis van ouders. De co-creatie tussen ouders en professionals laat zien dat de zorg wordt verbeterd en zowel ouders, kind als zorgprofessional meer tevreden zijn over de geleverde zorg (Kruithof et al., 2020).

Om rekening te houden met de intensieve zorgvraag van de kinderen, vinden de ergotherapeuten van Zozijn het belangrijk om het kind goed te leren kennen. Hiervoor vinden zij een multidisciplinaire aanpak en de ervaringen en voorbeelden van ouders noodzakelijk. *“Ik denk dat je ouders eigenlijk als voorwaardig lid van het team rondom de kinderen mee moet nemen”* (RE5). Eén van de ervaringen die de ergotherapeuten willen achterhalen is, hoe ouders uitingen van hun kind interpreteren. De ergotherapeuten geven aan dat ze het liefst een fysieke afspraak met de ouders inplannen om een gesprek aan te gaan.

Volgens Porter, Daniels, Feilier en Georgeson (2011) hebben gezinnen van kinderen met een meervoudige beperking verschillende verwachtingen over hun kinderen en het gezinsleven, daarom moet de mening van ouders geprioriteerd worden bij het verzamelen van gegevens over het kind. De ergotherapeuten van andere organisaties geven ook aan dat het belangrijk is om het cliëntsysteem, met daarbij de meningen en verwachtingen van ouders, te betrekken bij het in kaart brengen van het betekenisvol handelen. Het is hierbij belangrijk om te kijken wat de invloed van de omgeving is op het betekenisvol handelen.

Volgens de orthopedagogen van Zozijn is het belangrijk om informatie te achterhalen bij ouders over ingrijpende ervaringen die invloed kunnen hebben op het leven en eigen regie. Door het systeem te betrekken kan gekeken worden naar hobby's van het kind of terugkerende thema's binnen het gezin.

9.3. Signalen van het kind

Methoden waarin gegevens van kinderen met een meervoudige beperking verzameld worden, moeten een weerspiegeling geven van de neurologische aandoeningen, de expressie en de niveaus van de sociale aard van het kind (Porter et al., 2011). Volgens de ergotherapeuten van Zozijn kan je aan de expressie en mimiek van een kind zien of diegene op zijn gemak is. Dit is volgens hen belangrijk om mee te nemen in een methodiek. *“Ik denk dat de mimiek eigenlijk nog het belangrijkste is waar we bij kinderen op moeten letten. Want verbaal, de geluiden, kun je natuurlijk ook wel wat horen, maar het zijn geen woorden die ze zeggen natuurlijk”* (RE5). Ook komt naar voren dat het in kaart brengen van de non-verbale en verbale signalen, die aangeven wat een kind gelukkig maakt, belangrijk zijn. Verder zijn volgens de ergotherapeuten participatie, betekenisvol handelen en toekomstperspectief onderwerpen die terug dienen te komen in een uiteindelijke methodiek.

Belangrijk om mee te nemen in de methodiek is volgens de orthopedagogen van Zozijn het kijken naar het plezier en genieten van een kind, waarbij gekeken wordt naar wat wel kan en de informatie niet alleen gericht is op het medische. *“Het is denk ik ook wel de kunst om juist [...] te zoeken naar hoe zou het wel kunnen, dus kijken naar de mogelijkheden in plaats van naar de onmogelijkheden”* (RO1). Informatie over het betekenisvol handelen van een kind kan achterhaald worden door te kijken naar gewone dingen en door te vragen wat iemand leuk vindt.

Volgens de ergotherapeuten van andere organisaties is het bij het in kaart brengen van het betekenisvol handelen bij deze doelgroep belangrijk om klein te kijken, zodat informatie niet over het hoofd wordt gezien. Daarnaast is het volgens de ergotherapeuten belangrijk om informatie niet in te vullen voor een ander. Belangrijke onderwerpen die meegenomen moeten worden zijn bijvoorbeeld: zelfzorg, schoolse vaardigheden, ontspanning, alertheid, hobby en sport.

9.4. Aansluiting met zorgprogramma Kwint

Met zorgprogramma Kwint wordt ontwikkelperspectief neergezet voor cliënten met een intensieve zorgvraag. De cliënt heeft ondersteuning nodig om stap voor stap te leren hoe hij nieuwe en bekende, ingewikkelde prikkels beter kan leren begrijpen. In de begeleiding van de cliënten wordt door middel van een dialoog met de cliënt en het kijken naar de omgeving van de cliënt, geprobeerd om hen te begrijpen (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017). De ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn geven aan dat een methodiek mooi zou passen in de beginfase van zorgprogramma Kwint, tijdens het kennismakingsgesprek in de observatieperiode. Daarnaast vinden zij dat de terminologie in de methodiek overlap moet hebben met het zorgprogramma.

9.4.1. Dialoog

Ieder dialoog dient volgens zorgprogramma Kwint vijf kenmerken te hebben: iedere persoon is uniek, intentie communicatie achterhalen, uitgaan van geen bijbedoelingen, opheldering geven over intenties handelen en 'volledige aanwezigheid' gesprekspartner (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017). De ergotherapeuten van Zozijn vinden dat deze vijf kenmerken van een dialoog als basisvoorwaarde voor de afname van de methodiek moeten dienen. De orthopedagogen bevestigen dit en geven aan dat het als introductie van de methode besproken kan worden, zodat je bij jezelf na kan gaan of je deze eigenschappen bezit.

9.4.2. Veranderruimte

Volgens Groot Nibbelink en Vriesema (2017) wordt bij het formuleren van een realistisch toekomstperspectief gekeken naar de beïnvloedbare factoren in het inhoudsmodel 'BEN in de omgeving'. Het kan gaan om de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt en/of de verandermogelijkheden van de omgeving. Die mogelijkheden samen bepalen de veranderruimte in het perspectief. Wat de professionals, de cliënt en zijn systeem willen bereiken in de veranderruimte, wordt omschreven aan de hand van: het opdoen van nieuwe prikkels, de persoonlijke wensen van de cliënt en de gewone, dagelijkse omgeving (Groot Nibbelink & Vriesema, 2017).

Volgens de ergotherapeuten van Zozijn is het, voor het in kaart brengen van de veranderruimte, belangrijk om inzicht te verkrijgen in de basale situatie/comfortzone/veilige ruimte van het kind. *"Ik denk dat de veilige ruimte heel belangrijk is om met ouders helder te krijgen. [...] Om dan ook te weten waar de mogelijkheden voor veranderruimte zitten"* (RE5). Hierna kan gekeken worden waar kleine uitstapjes gemaakt kunnen worden, dus waar de veranderruimte zit. Waarbij het volgens de orthopedagogen belangrijk is om bij het systeem te achterhalen hoe een kind nieuwe informatie aanleert.

9.4.3. Omgeving

Elke situatie kenmerkt zich volgens Groot Nibbelink en Vriesema (2017) door vijf elementen uit de omgeving van de cliënt: ruimte, tijd, thema, met/zonder anderen en met/zonder ondersteuners. De ergotherapeuten geven in de interviews aan dat de omgeving van het kind meegenomen dient te worden in de methodiek, omdat ieder kind per omgeving anders kan reageren. *"Ruimte en omgeving vind ik wel heel belangrijk in de zin van; in welke omgeving voelt het kind zich wel/niet prettig, welke omgevingsfactoren zijn daarin belangrijk"* (RE2). Hierbij kan het belangrijk zijn om te kijken naar wat betekenisvol is voor de betrokkenen uit de omgeving van het kind, want dit kan indirect ook betekenisvol zijn voor het kind zelf. De orthopedagogen vinden het belangrijk om te kijken naar wat nodig is in de inrichting van de omgeving en daarbij bewust te zijn van belemmeringen.

9.5. Inhoud van de methodiek

9.5.1. Piramide van Maslow

De interactie tussen een persoon en zijn omgeving zorgt voor ontwikkeling in motivatie, gewoonten en vaardigheden. De motivatie van een persoon komt volgens Bauwens (2019) ook terug in de theorie van de Piramide van Maslow, welke bestaat uit vijf treden van basisbehoeften: lichamelijk welbevinden, basisveiligheid, sociale contacten, waardering en zelfontplooiing. Iedere trede richt zich op wat de mens motiveert en legt de focus op het vervullen van diverse behoeften. Volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn wordt voornamelijk gekeken naar 'lichamelijk welbevinden' en 'basisveiligheid'. Echter vinden zij alle basisbehoeften uit de piramide van Maslow belangrijk om terug te laten komen in een uiteindelijke methodiek. Daarnaast zijn volgens hen thema's zoals seksualiteit, cultuur, zingeving en geloof onderwerpen die terug dienen te komen.

9.5.2. Handelingsidentiteit

Volgens Verhoef en Zalmstra (2017, p. 364) draagt participatie, die ontstaat door betekenisvol handelen, bij aan het vormen van de handelingsidentiteit. De handelingsidentiteit schetst een beeld van wie de persoon is en wil worden. De identiteit verwijst naar een omschrijving van de persoon waarin waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen opgenomen zijn.

Voor het in kaart brengen van de handelingsidentiteit hebben de ergotherapeuten van Zozijn informatie nodig van de ouders over verwachtingen, wensen, waarden, doelen en behoeften. *"Hoe betrekken jullie thuis het kind bij het gezin, zodat dit zo veel mogelijk terug kan komen in de groep op de manier waarop het thuis wordt gedaan zodat de situaties overeenkomen en er een mooie balans is"* (RE1). Daarnaast hebben de ergotherapeuten informatie nodig van het kind, bijvoorbeeld over wensen, motivatie en plezier. De orthopedagogen geven aan dat, voor het in kaart brengen van de handelingsidentiteit van het kind, informatie achterhaald moet worden bij verschillende personen die het kind goed kennen. Hierbij kan gekeken worden naar de uitingen van het kind, waarbij oog is voor balans tussen ontspanning en inspanning. Onderwerpen die terug dienen te komen zijn volgens de orthopedagogen: waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen. *"Dat je echt opzoek gaat naar de betekenis van het handelen en de achterliggende wensen, het hele streven van het mens zijn"* (RO3).

9.5.3. Handelingsdimensies

Het is belangrijk om informatie over de handelingsdimensies van Wilcock: doing, being, becoming en belonging, van de cliënt in kaart te brengen, omdat deze een samenhang vormen waarbij het één tot het ander leidt (Satink & Van de Velde, 2017, p. 50). Voor het in kaart brengen van de handelingsdimensies, vinden de ergotherapeuten van Zozijn het belangrijk om aan ouders uit te vragen wie het kind is in de thuissituatie en welk systeem daarbij hoort.

Deze handelingsdimensies kunnen volgens de ergotherapeuten terugkomen in onderwerpen zoals participatie, perspectief, een dagprogramma of het PEO-model. *“Het gaat soms niet om 'doen', het gaat soms ook om deel zijn van, ervaren dat je erbij hoort”* (RE4). Volgens de orthopedagogen kan je middels zingevings- en identiteitsvragen meer aandacht besteden aan informatie over de handelingsdimensies. Een persoonsschets kan achterhalen wat bij een kind past, op welke manier dat kind zichzelf kan zijn en hoe het kind zich gewaardeerd voelt. In de antwoorden komt naar voren dat het van meerwaarde kan zijn om thuis te gaan kijken, zodat een volledig beeld gevormd kan worden over de achtergrond van het kind.

9.6. Vormgeving methodiek

Een gestandaardiseerde vragenlijst met open vragen en aanknopingspunten voor een gesprek, geeft volgens de orthopedagogen de mogelijkheid om een dialoog aan te gaan met het systeem. Volgens hen is dit belangrijk om samen van gedachten te kunnen wisselen. Dit willen zij het liefst tijdens een fysieke afspraak doen. In de interviews geven de ergotherapeuten van Zozijn aan dat ervaringen van ouders achterhaald kunnen worden middels open vragen, doorvragen, gesprekstechnieken, concrete voorbeelden, laagdrempelige vragen en beeldmateriaal van het kind. Volgens hen is het voor een uiteindelijke methodiek belangrijk dat betekenisvolle activiteiten kort en bondig volgens een format in kaart worden gebracht, dat alle gezinsleden betrokken worden en dat er systeemgericht te werk wordt gegaan.

10. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek bediscussieerd. Allereerst wordt een terugblik gedaan op het doel van het onderzoek. Vervolgens worden opvallende resultaten verklaard door middel van interpretatie en vergelijking met de literatuur. Daarna volgt een opsomming van de sterke en zwakke punten van de onderzoeksmethode en de uitvoering van het onderzoek. Als laatste wordt het hoofdstuk afgesloten met aanbevelingen voor de praktijk, de voortzetting van het huidige onderzoek en een vervolgonderzoek.

Het doel binnen dit onderzoek is om samen met professionals van Zozijn inzicht te verkrijgen in ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. De resultaten van het onderzoek hebben geleid tot ontwerpeisen voor de methodiek. De onderwerpen die in de resultaten het meest frequent terugkeren, hebben geleid tot ontwerpeisen op het gebied van: het betrekken van ouders, de expressie en sociale aard van het kind, de vraagformulering en de handelingsdimensies. De overige ontwerpeisen zullen in het volgende hoofdstuk ‘conclusie’ aan bod komen.

10.1. Discussie van de resultaten

10.1.1. Afname methodiek

Een opvallend resultaat uit de interviews is dat de orthopedagogen minder behoefte hebben aan een methodiek dan de ergotherapeuten. Dit is opvallend, omdat in de oriëntatiefase zowel een ergotherapeut als een orthopedagoog aangaven behoefte te hebben aan een methodiek. Uit de resultaten is in eerste instantie naar voren gekomen dat de orthopedagogen in hun ogen het betekenisvol handelen voldoende in kaart brachten en hierin niets ontbrak. Dit is te verklaren, omdat het begrip ‘betekenisvol handelen’ voor de orthopedagogen een andere definitie heeft dan voor de ergotherapeuten. Kijkend naar de definitie van de ergotherapeuten, blijkt wel dat de orthopedagogen nog informatie missen over relevante onderwerpen. Echter koppelden zij dit in de interviews niet direct aan ‘betekenisvol handelen’, omdat zij hier een andere visie op hebben. Het in kaart brengen van het betekenisvol handelen ligt meer binnen het expertisegebied van de ergotherapeuten, waardoor de conclusie is getrokken dat de methodiek gericht wordt op afname door ergotherapeuten.

10.1.2. Ouders

Een verwachting van de onderzoekers en opdrachtgever is dat de methodiek niet afgenomen kan worden bij kinderen met een intensieve zorgvraag, in verband met hun complexe ziektebeeld. Een opvallende bevinding uit de resultaten van de vragenlijsten en interviews is dat de methodiek het best bij ouders afgenomen kan worden. Daarnaast komt uit onderzoek van Kruithof et al. (2020) naar voren dat het belangrijk is dat de ouders betrokken worden bij de inventarisatie van het kind én de zorg verbeterd wordt door de co-creatie tussen ouders en professionals. Dit komt overeen met zowel de assessments van Hartingsveldt et al. (2017), waarbij vragenlijsten voor kinderen met een intensieve zorgvraag uitsluitend bij ouders worden afgenomen, als met het onderzoek van Porter et al. (2011) waarin gepleit wordt voor het prioriteren van de mening van ouders bij het verzamelen van gegevens.

Dit alles heeft geleid tot de conclusie dat de methodiek niet afgenomen zal worden bij de kinderen met een intensieve zorgvraag, maar bij ouders/verzorgers van deze kinderen. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat de methodiek afgenomen moet worden bij ouders, omdat deze het dichtst bij het kind staan. Echter is besloten om in de conclusie te spreken van ouders/verzorgers, omdat het niet altijd de ouders zijn die het meest betrokken zijn bij het kind.

10.1.3. Expressie, sociale aard en neurologische aandoening

Volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn kun je voornamelijk aan kleine, non-verbale signalen van kinderen met een intensieve zorgvraag zien wanneer een activiteit betekenisvol is voor hen. Volgens de ergotherapeuten is het belangrijk om de expressie en mimiek van het kind mee te nemen in de methodiek. De ergotherapeuten van andere organisaties sluiten zich hierbij aan en vullen aan dat het bij deze doelgroep belangrijk is om klein te kijken. Uit onderzoek van Porter et al. (2011) blijkt dat methoden voor het verzamelen van gegevens van kinderen met een meervoudige beperking een weerspiegeling dienen te geven van de expressie van het kind. De combinatie van de resultaten uit de interviews, vragenlijsten en literatuur, heeft geresulteerd in de conclusie dat het belangrijk is om de betekenis van de expressie van het kind te achterhalen in een uiteindelijke methodiek.

Uit het onderzoek van Porter et al. (2011) komt naar voren dat de methode voor het verzamelen van gegevens van kinderen met een meervoudige beperking een weerspiegeling van de sociale aard dienen te geven. Volgens de orthopedagogen van Zozijn zijn belangrijke onderwerpen voor in de methodiek de waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen. Daarnaast geven de ergotherapeuten en orthopedagogen aan dat momenteel nog te weinig gekeken wordt naar de sociale contacten, zelfontplooiing en waardering van het kind. Door deze onderwerpen terug te laten komen in de methodiek, zal de sociale aard van het kind in kaart worden gebracht.

Als laatste komt de neurologische aandoening van het kind ter sprake in het onderzoek van Porter et al. (2011). Uit de interviews met de ergotherapeuten en orthopedagogen komt naar voren dat het belangrijk is om te kijken naar de mogelijkheden en het plezier van een kind en minder naar informatie gericht op het medische aspect. Hierdoor is besloten om de neurologische aandoening niet mee te nemen in de conclusie en ontwerpeisen. Een verklaring hiervoor is dat het bij het betekenisvol handelen belangrijk is om te kijken naar positieve aspecten, waarbij het medische aspect in mindere mate naar voren komt.

10.1.4. Handelingsdimensies

Volgens de opdrachtgever van Zozijn wordt in de inventarisatiefase voornamelijk ingegaan op de factor 'doing' en in mindere mate op de factoren 'being, becoming en beloning'. Haar wens is om bij het in kaart brengen van het betekenisvol handelen meer in te gaan op de factoren 'being, becoming en beloning', omdat haar verwachting is dat deze factoren hierbij een grote rol spelen. Deze verwachting heeft ervoor gezorgd dat in de interviews is gevraagd naar de handelingsdimensies.

Volgens de literatuur is het belangrijk om de factoren 'doing, being, becoming en beloning' van de cliënt in kaart te brengen, omdat deze factoren een samenhang vormen waarbij het één tot het ander leidt (Satink & Van de Velde, 2017, p. 50).

Uit de interviews blijkt dat de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn het ook belangrijk vinden om de handelingsdimensies van Wilcock mee te nemen naar een uiteindelijke methodiek. De ergotherapeuten vinden het belangrijk om aan ouders uit te vragen wie het kind is in de thuissituatie en welk systeem daarbij hoort. De orthopedagogen willen middels zingeving- en identiteitsvragen meer aandacht besteden aan informatie over de handelingsdimensies. De combinatie van resultaten en literatuur heeft de verwachting van de opdrachtgever bevestigd en ertoe geleid dat de handelingsdimensies zijn meegenomen in de ontwerpeisen.

10.1.5. Vraagformulering

Volgens Baarda (2015) krijgen gesloten vragen de voorkeur boven open vragen, omdat de verwerking hiervan minder tijd vraagt. Wanneer in de uiteindelijke methodiek gebruik gemaakt wordt van open vragen, zal het voor de professionals meer tijd kosten om conclusies te trekken. Echter komt uit de resultaten naar voren dat de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn een format, die vormgegeven wordt aan de hand van open vragen en met mogelijkheden tot doorvragen, passend vinden. Een verklaring hiervoor is dat de professionals zich bewust zijn dat iedere cliënt uniek is en gesloten vragen sluiten niet aan bij iedere unieke cliënt. Uiteindelijk is gekozen om open vragen, met mogelijkheden tot doorvragen, als ontwerpeis te stellen, omdat dit aansluit bij de wensen van de professionals van Zozijn. Baarda (2015) geeft aan wanneer er een breed scala aan mogelijke antwoorden is, dit een goed argument is om te kiezen voor open vragen. Dit is passend in de context van Zozijn, waar iedere cliënt uniek is.

10.2. Sterkte punten van het onderzoek

Volgens Van den Akker, Gravenmeijer, McKenney en Nieveen (2006) kan een ontwerponderzoeksmethode gehanteerd worden wanneer onderzoek gedaan wordt naar praktijkverbetering. Een kenmerk van ontwerponderzoek is het invoeren van interventies, zoals een methodiek. De kenmerken van ontwerponderzoek sluiten naadloos aan bij de wens van de opdrachtgever, namelijk het ontwerpen van een nieuwe methodiek. Daarnaast sluit het ook aan bij de benadering van ontwerponderzoek, dat gericht is op het ontwikkelen van een oplossing die nog niet bestaat (Ackerman, Porter-O'Grady, Malloch & Melnyk, 2018). Binnen dit onderzoek is de vooronderzoeksfase van het ontwerponderzoek uitgevoerd, deze bestaat uit de oriëntatiefase en analysefase. Tijdens de analysefase dient literatuurstudie, behoefte- en contextanalyse en analyse van goede voorbeelden uitgevoerd te worden. Doordat de verschillende stappen uit de ontwerponderzoeksmethode nauwkeurig omschreven en doorlopen zijn, is de navolgbaarheid van het onderzoek vergroot (Van Burg, 2011). Uit onderzoek van Foppen (2005) komt naar voren dat de combinatie van literatuur, bestaande vragenlijsten en meningen uit de praktijk passend is voor het opstellen van een methodiek. Door middel van een ontwerponderzoek wordt deze combinatie gemaakt, dit maakt de keuze voor de methode ontwerponderzoek een sterk punt van het onderzoek.

De betrouwbaarheid en validiteit kunnen volgens Verhoef et al. (2019) en Verhoeven (2018) vergroot worden door feedback te vragen aan de opdrachtgever, docentbegeleider en collega-onderzoekers op de onderzoeksopzet, dataverzameling en data-analyse. Binnen dit onderzoek hebben de onderzoekers elkaar voorzien van peerfeedback, daarnaast is regelmatig feedback gevraagd aan de opdrachtgever, docentbegeleider en collega-onderzoekers. Wat ervoor heeft gezorgd dat de betrouwbaarheid en validiteit is vergroot.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve dataverzamelingsmethodes vanuit verschillende databronnen. Er is gebruik gemaakt van interviews met orthopedagogen en ergotherapeuten en een vragenlijst bij ergotherapeuten van andere organisaties. Volgens Baarda (2020) is het een indicatie voor een hoge navolgbaarheid, als de gegevens die je verzamelt via de verschillende methoden met elkaar in overeenstemming zijn. De resultaten uit de dataverzamelingsmethodes hebben elkaar bevestigd of aangevuld, dit toont de navolgbaarheid en geloofwaardigheid van de resultaten van het onderzoek aan.

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen, zodat alle vooraf opgestelde vragen beantwoord zouden worden, maar er ook mogelijkheid was tot doorvragen. Volgens Verhoeven (2018) zorgt de mogelijkheid tot doorvragen, voor een verhoging van bruikbaarheid van de resultaten binnen het onderzoek. Hiervoor is gekozen voor interviewers, wiens gesprekskwaliteiten liggen bij het doorvragen.

In de afronding van de analysefase zijn de resultaten uit dit onderzoek, omgezet naar ontwerpeisen voor het ontwikkelen van een uiteindelijke methodiek. Volgens Wouters, Zaalen en Bruijning (2015) zorgt een goede toepasbaarheid van de onderzoeksresultaten ervoor dat het bruikbaar is voor de opdrachtgever. De keuze om de resultaten te verwerken in ontwerpeisen, is een sterk punt aan dit onderzoek. Daarnaast voldoen de ontwerpeisen voor de uiteindelijke methodiek aan de volgende voorwaarden: controleerbaar, actueel, realiseerbaar en compleet. Volgens Van Aken (2011a) is dit een vereiste voor het uiteindelijke succes van het gerealiseerde product.

10.3. Verbeterpunten van het onderzoek

Naast de sterke punten van dit onderzoek, zijn er nog enkele verbeterpunten. Voor de afname van de vragenlijsten is gezocht naar ergotherapeuten van andere organisaties, die werkzaam zijn met kinderen met een intensieve zorgvraag. Door een geringe respons op de vragenlijsten is gekozen om de inclusiecriteria van de respondenten te versoepelen. Dit is versoepeld door niet alleen opzoek te gaan naar respondenten die werkzaam zijn met kinderen met een intensieve zorgvraag, maar ook naar respondenten die werkzaam zijn met verschillende leeftijdsgroepen met een intensieve zorgvraag. Door deze criteria te versoepelen is de steekproef uiteindelijk groot genoeg geworden. Echter is de convergente validiteit verminderd, omdat de respondenten van de vragenlijsten niet geheel representatief waren voor zorgprofessionals die betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag in kaart brengen. Om de convergente validiteit zo hoog mogelijk te houden, is gekozen om de antwoorden van de minst representatieve respondenten niet mee te nemen in de resultaten (Van Burg, 2011).

Bij de afname van de interviews is gekozen om de interviews in duo's af te nemen bij de ergotherapeuten en orthopedagogen. Eenzelfde duo heeft alle interviews bij de ergotherapeuten afgenomen en een ander duo alle interviews bij de orthopedagogen. Er is bewust gekozen om niet af te wisselen tussen de duo's, zodat ieder duo zich kon focussen op één expertisegebied. Binnen het tijdspad was het niet haalbaar om één duo alle interviews af te laten nemen. Door het te verdelen konden alle interviews in dezelfde week plaatsvinden. Volgens Dingemanse (2015) dienen de omstandigheden van de interviews binnen een onderzoek gelijk te zijn voor een hoge navolgbaarheid van de resultaten. Binnen dit onderzoek waren de aanwezige duo's een variabele tijdens de afname van de interviews, hierdoor is de navolgbaarheid van de interviews van de ergotherapeuten en orthopedagogen onderling verminderd. Echter waren de overige omstandigheden nagenoeg gelijkwaardig.

Bij de dataverzameling van dit onderzoek zijn verschillende perspectieven meegenomen: ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn, ergotherapeuten van andere organisaties en literatuur. Uit de resultaten is gebleken dat de methodiek afgenomen gaat worden bij de ouders van kinderen met een intensieve zorgvraag. Het perspectief van de ouders/verzorgers is niet meegenomen in de ontwikkeling van de ontwerpeisen van de methodiek. Dit is niet gedaan, omdat hun mening meer passend is bij de implementatie van een uiteindelijke methodiek. In die fase van het ontwerpproces zouden de ouders/verzorgers feedback kunnen geven op iets tastbaars. Echter wanneer hun perspectief meegenomen was binnen de dataverzameling, hadden mogelijk de ontwerpeisen ook op hen aangesloten kunnen worden.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een participatieve benadering, om de implementatie en duurzaamheid te vergroten. Om een participatieve benadering te bereiken met de opdrachtgever is: duidelijk gecommuniceerd en afgestemd, feedback gevraagd, samenspraak in beslismomenten geweest en zijn brainstormsessies en vergaderingen ingepland. Echter is in de eerste weken van het onderzoek opgemerkt dat het inplannen van vergaderingen en hierdoor het meenemen van de opdrachtgever in de stappen en keuzes, niet zo makkelijk ging als verwacht.

Om te voorkomen dat onvoldoende overleg plaatsvond met de opdrachtgever, is na enkele weken gekozen om iedere donderdagmiddag een vast vergadermoment in te plannen. Hierdoor was de opdrachtgever iedere week op de hoogte van de voortgang van het onderzoek én zijn belangrijke besluiten in het vergadermoment besproken. De vergadermomenten en het meenemen van de expertise van de zorgprofessionals heeft er uiteindelijk voor gezorgd dat in het onderzoek gebruik is gemaakt van een participatieve benadering (Smaling, 2009).

10.4. Aanbevelingen

10.4.1. Aanbevelingen voor de praktijk

Uit de resultaten is gebleken dat de vraag over het in kaart brengen van het betekenisvol handelen voornamelijk bij de ergotherapeuten van Zozijn ligt en minder bij de orthopedagogen. Dit komt doordat, ergotherapie gericht is op betekenisvol handelen en participatie. Om deze reden wordt aanbevolen om de methodiek in te zetten bij ergotherapeutische behandelprocessen. Dit kan bereikt worden door na de ontwikkeling van de methodiek een informatieavond te organiseren voor de ergotherapeuten, waarbij uitleg gegeven wordt over het gebruik ervan.

10.4.2. Aanbevelingen voor voortzetting van het huidige onderzoek

In dit onderzoek is enkel de eerste stap van het ontwerponderzoek doorlopen, waardoor voortzetting van het onderzoek noodzakelijk is. Binnen dit onderzoek zijn in de conclusie ontwerpeisen opgesteld, welke gebruikt dienen te worden voor het ontwerpen van een methodiek. Voor de voortzetting van het onderzoek wordt aanbevolen om deze ontwerpeisen mee te nemen bij de uitvoering van de ontwerpfase van het ontwerponderzoek. Daarnaast wordt aanbevolen om de voortzetting van het onderzoek te richten op de implementatie van de methodiek binnen Zozijn. Dit kan door de ergotherapeuten en orthopedagogen mee te nemen in het proces, middels een participatieve benadering. Met hen kan de methodiek getest worden, waarna mogelijk in samenspraak aanpassingen binnen de methodiek doorgevoerd kunnen worden.

Binnen dit onderzoek is vanuit verschillende perspectieven informatie verzameld, echter is hierin het perspectief van de ouders/verzorgers niet meegenomen wat mogelijk wel zou kunnen leiden tot andere inzichten. Er wordt daarom aanbevolen om bij voortzetting van het onderzoek cliënten en hun verwanten nauw te betrekken bij het gehele onderzoek. Dit kan door na het inzetten van de methodiek, op een kwalitatieve manier, naar meningen van de verwanten te vragen. Zo worden niet alleen de meningen van de professionals meegenomen binnen het onderzoek, maar zullen meerdere partijen een aandeel hebben.

10.4.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Als eerste wordt aanbevolen om de implementatie van de methodiek voor kinderen met een intensieve zorgvraag binnen Zozijn te onderzoeken. Daarna wordt, wanneer Zozijn tevreden is met de methodiek, aanbevolen om een vervolgonderzoek uit te voeren waarbij gekeken wordt of de methodiek gegeneraliseerd kan worden naar andere doelgroepen binnen Zozijn. Ook wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar het inzetten van de methodiek op macroniveau. Dit kan door de transfereerbaarheid van de methodiek naar andere organisaties te onderzoeken. Binnen deze aanbevelingen kan gebruik gemaakt worden van kwalitatieve dataverzameling om meningen en ervaringen van betrokken professionals te inventariseren (Van Aken, 2011b).

11. Conclusie

In dit onderzoek is antwoord gegeven op de hoofdvraag: “Wat zijn de ontwerpeisen voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag, die aansluiten bij de visie en wensen van Zozijn?”. In [bijlage 4](#) staan de antwoorden op de deelvragen uit het onderzoek. In dit hoofdstuk zijn de concrete ontwerpeisen geconcludeerd die logisch volgen uit de resultaten en discussie. De ontwerpeisen zijn onderverdeeld in categorieën volgens Van Aken (2011a).

Randvoorwaarden

- De vijf kenmerken van een dialoog dienen te gelden als basisvoorwaarde voor de afname. Deze kenmerken kunnen mogelijk als toelichting, voor de professional die de methodiek afneemt, beschreven worden.
- De methodiek dient een éénduidige aanpak te zijn voor het in kaart brengen van betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag.
- De terminologie dient overeen te komen met de terminologie van het zorgprogramma Kwint.
- De methodiek dient afgenomen te worden bij ouders/verzorgers, hiervoor moet het laagdrempelig, kort en bondig zijn.

Functionele eisen

- De methodiek moet bestaan uit open vragen met doorvraagmogelijkheden.
- Er moet ruimte zijn voor concrete voorbeelden over het (betekenisvol) handelen van het kind. Dit kan door beeldmateriaal en/of observaties.
- De betekenis van de expressie en mimiek van het kind dient achterhaald te worden.
- De thuissituatie, de cultuur en het systeem van het kind dient achterhaald te worden.
- De methodiek dient aan te sluiten op de veranderruimte: de veilige ruimte van het kind in kaart brengen en kijken naar waar kleine uitstapjes gemaakt kunnen worden (ontwikkelmogelijkheden).
- De vijf omgevingsfactoren, tijdens betekenisvolle activiteiten, dienen in kaart gebracht te worden.
- De basisbehoeften van de piramide van Maslow dienen expliciet uitgevraagd te worden.
- Onderwerpen die terug dienen te komen zijn:
 - Ouderperspectief: Wensen, verwachtingen, behoeften en (toekomst)perspectief.
 - Kindperspectief: Motivatie, plezier, waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen, persoonlijke wensen, ingrijpende en positieve ervaringen, eigen regie, participatie, sociale contacten, waardering, seksualiteit, cultuur, zingeving, geloof, zelfzorg, schoolse vaardigheden, ontspanning, hobby, sport en alertheid.

Gebruikerseisen

- De methodiek dient passend te zijn tijdens een kennismakingsgesprek in de observatieperiode.
- De informatie die voortkomt uit de methodiek dient evalueerbaar en multidisciplinair bespreekbaar te zijn.
- De methodiek dient fysiek afgenomen te kunnen worden.
- Tijdens de afname van de methodiek mag niets ingevuld worden voor een ander.
- Je dient, tijdens de afname van de methodiek, bewust te zijn dat kleine activiteiten en handelingen van grote meerwaarde zijn voor kinderen met een intensieve zorgvraag.

12. Literatuur

- Ackerman, M.H., Porter-O'Grady, T., Malloch, K., & Melnyk, B. M. (2018). Innovation-Based Practice (IBP) Versus Evidence-Based Practice (EBP): A New Perspective That Assesses and Differentiates Evidence and Innovation. *Worldviews on evidence-based nursing*, 15(3), 159-160.
- Baarda, B. (2020). *Basisboek Interviewen* (5de ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, B., Kalmijn, M., & De Goede, M. (2015) *Basisboek enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van een enquête* (4de ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Bauwens, N. (2019, 14 november). *De Piramide van Maslow en het vervullen van onze behoeften*. Geraadpleegd op 9 maart 2021, van <https://www.nataschabauwens.nl/de-piramide-van-maslow-uitleg/>
- Christiansen, C.H., & Townsend, E.A. (Eds.), (2011). *Introduction to occupation: The art and science of living* (2nd ed.) Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- De Boer, A. H., Van Brakel, K., Eysink, P. E. D., Hamberg-Van Reenen, H. H., Harbers, M. M., Van der Heide, I., Hoeymans, N., De Klerk, M. M. Y., Meijer, S. A., Van der Noordt, M., Post, N. A. M., Proper, K. I., Ruijsbroek, J. M. H., Verweij, A., & Zantinge E. M. (2013, 14 oktober). *Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Geraadpleegd op 15 februari 2021, van https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheid-en-maatschappelijke-participatie-themarapport-volksgezondheid-toekomst#abstract_en
- De Geeter, K., & Munsterman, K. (2017). LACCS-programma: een goed leven voor iedereen met een EVMB. *De Geeter en Munsterman orthopedagogen*. Geraadpleegd op 23 februari 2021 van <https://www.laccsprogramma.nl/>
- De Haan, E., Baarda, R., & Fokkens, S. (2019, 4 juni). *Betekenisvol handelen voor kinderen: Beter aansluiten bij de wensen en doelen van kinderen met een meervoudige beperking (Scriptie)*. Hogeschool van Amsterdam. Geraadpleegd van <http://arno.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=673716>
- Dingemanse, K. (2015). *Validiteit in interviews*. Geraadpleegd op 19 mei 2021, <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/#:~:text=Bij%20het%20houden%20van%20een,je%20deze%20vormgeeft%20en%20uitvoert.>
- Foppen, S. (2005, juni). *Het ontwerpen van een gedragsvragenlijst voor ADHD, PDD-NOS en McDD* (Bachelorscriptie) [Essay UTwente]. Geraadpleegd op 11 maart 2021, van http://essay.utwente.nl/58770/2/scriptie_S_Foppen.pdf
- Graff, M. (2021, 26 maart) *Ergotherapie en de kracht van het betekenisvol dagelijks handelen*. 5-6 <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/207859/207859pub.pdf>
- Groot Nibbelink, M., & Vriesema, P. (2017) *Zozijn Zorgprogramma Kwint voor mensen met een intensieve zorgvraag*. [Intern document] Zorgprogramma Kwint 3.1. Stichting Zozijn.
- Haak, M., Ivanoss. S. D., Frange, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (2007). Home as the locus and origin for participation: Experiences among very old swedish people. *OTJR Occupation, Participation and health*, 27, 95-103
- Harr, N., Dunn, L., & Price, P. (2011). Case study on effect of household task participation on home, community, and work opportunities for a youth with multiple disabilities. *Work*, 39(4), 445–453. <https://doi.org/10.3233/wor-2011-1194>
- Heijnen, E. (2018). Educatief ontwerponderzoek: interventies in netelige educatieve kwesties. *Cultuur + Educatie*, 17(50), 106–119. Geraadpleegd van https://lkca.nl/wp-content/uploads/2020/01/ce50_educatief_ontwerponderzoek_interventies_in_netelige_educatieve_kwesties_emiel_heijnen.pdf

- Heliomare (z.d.). *Meervoudige handicap*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van <https://www.heliomare.nl/ho-kunnen-we-u-helpen/beperkingen/meervoudige-handicap/#:~:text=Kinderen%2Fvolwassenen%20met%20een%20meervoudige,met%20een%20ernstige%20ichamelijke%20beperking>.
- Hessels-Marskamp, B. (2012, 7 mei). *Participatie van kinderen met een meervoudige beperking*, pp. 25-31. <https://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/08/Visie-op-participatie-van-kinderen-met-EMB-pdf.pdf>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.). *Over de HAN*. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van <https://www.han.nl/over-de-han/>
- Kinébanian, A., & Logister-Proost, I. (2017). Begrippen begrijpen: de onderbouwing van ergotherapiemodellen. In M. Le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde, herziene druk, pp. 313–338). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kruithof, K., Willems, D., Etten-Jamaludin, F., & Olsman, E. (2020). Parents' knowledge of their child with profound intellectual and multiple disabilities: An interpretative synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1141–1150. <https://doi.org/10.1111/jar.12740>
- Kuiper, J., & Zijssling, P. (2016) *Methodisch handelen inzichtelijk, tweede druk*. 22-23 https://www.boomhogeronderwijs.nl/media/7/9789089538277_inkijkexemplaar.pdf
- Mönks, F. (2015). Ontwikkelingspsychologie Inleiding tot de verschillende deelgebieden. In F. Monks, *Ontwikkelingspsychologie* (Vol. 14). Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.
- Pierce, D. (2001, 1 maart). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(2). 138-146. <http://doi.org/10.5014/ajot.55.2.138>
- Porter, J., Daniels, H., Feiler, A., & Georgeson, J. (2011). Recognising the needs of every disabled child: the development of tools for a disability census. *British Journal of Special Education*, 38(3), 120–125. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2011.00509.x>
- Satink, T., & Van de Velde, D. (2017) *Kerndomein van de ergotherapie*. In M. Le Granse, M. Van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, (Reds.) *Grondslagen van de ergotherapie*. (pp. 44-62) Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schuurman, M. (2017, februari). De toepassing van LACCS in de zorg en ondersteuning aan mensen met ernstig meervoudige beperkingen. *NTZ: Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 43(2), 140–144. Geraadpleegd van <https://www.laccsprogramma.nl/images/downloads/Rapport-N1-studies.pdf>
- Smaling, A. (2009). Participatief onderzoek: een overzicht. *Kwalon*, 14(1), 23-32. Geraadpleegd van https://www.tijdschriftkwalon.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=KW-14-1-6
- Spanjaard, H. (2021, 9 januari) *Methodieken, programma's en interventies*. Geraadpleegd op 8 maart 2021 van <http://www.hanspanjaard.nl/ontwikkeling/methodiek-programmas-en-interventies/>
- Tierolf, B., & Oudenampsen, D. (2013). Kinderen met een handicap in Tel: kerngegevens per provincie, gemeente en wijk. *Utrecht: Verwey-Jonker instituut*, 5–46.
- Van Aken, J. (2011a). *Domeinonafhankelijke ontwerptheorie*. In J. van Aken & D. Andriessen (Eds.), *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect* (pp. 41-60). Den Haag: Boom Lemma.
- Van Aken, J. (2011b). *Ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*. In J. van Aken & D. Andriessen (Eds.), *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect* (pp. 25-40). Den Haag: Boom Lemma.

- Van Burg, E. (2011). *Kwaliteitscriteria voor ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*. In J. van Aken & D. Andriessen (Eds.), *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek: Wetenschap met effect* (pp. 146-164). Den Haag: Boom Lemma.
- Van den Akker, J., Gravemeijer, K., McKenney, S., & Nieveen, N. (2006). *Educational design research*. Londen: Routledge.
- Van den Berg, E., & Kouwenhoven, W. (2008). Ontwerponderzoek in een vogelvlucht. *Tijdschrift voor lerarenopleiders*, 29(4), 20–26. Geraadpleegd op 23 februari 2021, van <https://research.utwente.nl/en/publications/ontwerponderzoek-in-vogelvlucht>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Van Hartingsveldt, M., Meyers, R., Ras, S., Stal, R., & Ten Velden, M. (2017). *Assessments in de ergotherapie*. In M. Le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde, herziene druk, pp. 515–529). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & Van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-Van Doorn, C., & Rosendal, H. (Reds.). (2015, 2019). *Theorie van praktijkgericht onderzoek* (1e ed., 2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2017). *Model of Human Occupation: MOHO*. In M. Le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde, herziene druk, p. 357-383). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoeven, N. (2014, 2018) *Wat is onderzoek?* (5e ed., 6e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Wantveld (2018) *Wat is een zorgprogramma?* Geraadpleegd op 24 maart 2021, van <https://wantveld.nl/wat-is-een-zorgprogramma/#:~:text=Een%20zorgprogramma%20is%20een%20set,pati%C3%ABntengroep%20met%20een%20chronische%20aandoening>.
- Wat betekent het. (z.d.). *Wat betekent participatieve benadering?* Geraadpleegd op 23 februari 2021, van <http://www.watbetekenthet.nl/wat-betekent-participatieve-benadering/>
- Wouters, E., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Zozijn (z.d.) *We zien elkaar*. Geraadpleegd op 1 juni 2021, van <https://www.zozijn.nl>

13. Bijlagen

Bijlage 1: Interviewguide

Binnenkomst:

Goedendag mevrouw,

Bedankt dat u vandaag tijd had om deel te nemen aan dit interview. Mijn naam is, ik zal vandaag het interview bij u afnemen. Als het goed is heeft u de informatiebrief gelezen en het toestemmingsformulier ingevuld (...), zijn hierover nog vragen? (...) Het interview zal ongeveer 60 minuten in beslag nemen. Het gesprek zal worden opgenomen, zodat we het later goed uit kunnen werken. Vanuit de wet is voorgeschreven dat we u, wel eerst om toestemming moeten vragen om gebruik te maken van opnames. Daarom vraag ik u zo meteen, wanneer de recorder loopt, of u toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen. Dit interview is anoniem, dat wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt of genoemd zullen worden. Daarnaast zullen de dingen die u ons verteld en de informatie die u ons geeft, alleen voor dit onderzoek gebruikt worden.

Wanneer u een vraag niet prettig vindt of liever niet wil beantwoorden, mag u dit gerust aangeven. U mag tussentijds stoppen met het gesprek of een pauze inlassen. Heeft u nog vragen? Goed, dan gaan we nu beginnen.

VOICE RECORDER AANZETTEN: Geeft u toestemming voor de opname van dit interview? (...)

Algemene informatie		
Geslacht:		
Geboortedatum:		
Beroep:		
Hoofdvraag: Wat zijn de ervaringen, meningen en belangen van ergotherapeuten en orthopedagogen binnen Zozijn over een passende methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag?		
	Deelonderwerp	Notities
Topic 1: "Exploreren van het betekenisvol handelen"		
Hoe kan betekenisvol handelen in kaart gebracht worden bij kinderen met een intensieve zorgvraag?	- Wat is voor u de betekenis van betekenisvol handelen? <u>Verleden:</u> - Hebben jullie al manieren/methodieken/processen uitgetoetst voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen? - Wat was in jullie ervaring effectief? Of juist niet?	Doorvragen naar praktijkvoorbeelden en ervaringen.
<u>Doel:</u> Ervaringen, meningen en belangen van de ergotherapeuten en orthopedagogen binnen Zozijn, over het in kaart brengen van het betekenisvol handelen, achterhalen.	<u>Huidige situatie:</u> - Hoe wordt het betekenisvol handelen momenteel in kaart gebracht? - Wat wordt er nu gemist bij het in kaart brengen van de cliënt?	

	<u>Toekomst:</u> - Wat vindt u belangrijk bij het in kaart brengen van betekenisvol handelen bij kinderen met een intensieve zorgvraag? - Wat zijn voor u onderwerpen die niet mogen ontbreken in de methodiek?	
Topic 2: "Vormgeving methodiek"		
Hoe wordt een methodiek passend vormgegeven voor kinderen met een intensieve zorgvraag en hun systeem? <u>Doel:</u> In kaart brengen hoe de methodiek kan worden aangesloten aan de kinderen met een intensieve zorgvraag en hun systeem.	<u>Kinderen</u> - Op wat voor manier laten de kinderen zien wat betekenisvol is voor hen? <i>Uit de literatuur komt naar voren dat de expressie en het sociale functioneren een weerspiegeling zijn van het kind (verbale en non-verbale uiting, rollen die een kind vervult).</i> - Hoe komt dit bij jullie in de praktijk naar voren? - Wat is hiervoor belangrijk om mee te nemen naar een methodiek? <u>Verschil met andere doelgroepen</u> - Wat maakt het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag anders dan het betekenisvol handelen van kinderen zonder ontwikkelingsproblemen? - Hoe kan hier rekening mee worden gehouden in de methodiek? <u>Het systeem</u> - Hoe maakt u het eerste contact met het systeem van het kind? <i>Uit de literatuur komt naar voren dat de ervaringen van ouders met hun kind erg belangrijk zijn om het betekenisvol handelen in kaart te brengen;</i> - Op wat voor manier zouden jullie deze ervaringen het liefste naar voren willen laten komen? (Bijv. Open vragen/gesloten vragen) - Welke ervaringen vinden jullie belangrijk om naar voren te laten komen? (Bijv. Pijn, communiceren, welzijn)	Doorvragen naar wat specifiek is voor deze doelgroep, wat werkt wel/niet.
Topic 3: "Zorgprogramma Kwint"		
Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de methodiek	<u>Belangen/werkwijze</u> - In welke fase van de uitvoering van	Doorvragen naar ervaringen van het zorgprogramma

aansluit bij het al bestaande zorgprogramma Kwint? <u>Doel:</u> Ervaringen met het zorgprogramma Kwint in kaart brengen, zodat deze vertaald kunnen worden naar een methodiek.	het zorgprogramma past de methodiek? <u>Dialogoog</u> <i>Volgens Zorgprogramma Kwint dient elk dialogoog vijf kenmerken te hebben. (Iedere persoon is uniek, intentie communicatie achterhalen, uitgaan van geen bijbedoelingen, opheldering geven over intenties handelen en 'volledige aanwezigheid' gesprekspartner.)</i> - Hoe kunnen deze vijf kenmerken van een dialogoog terugkomen in een methodiek? <u>Omgeving</u> <i>Volgens zorgprogramma Kwint kenmerkt elke situatie zich volgens vijf elementen. (Ruimte, tijd, thema, met/zonder anderen en met/zonder ondersteuners.)</i> - Zijn deze elementen belangrijk voor in de methodiek? Zo ja, hoe dienen deze dan terug te komen? <u>Veranderruimte</u> <i>Om zo goed mogelijk aan te sluiten op de verander ruimte, zoals deze omschreven wordt in zorgprogramma Kwint, zouden wij nog meer informatie willen over het opdoen van nieuwe prikkels en persoonlijke wensen. (Veranderruimte = ontwikkelingsmogelijkheden cliënt en verandermogelijkheden van de omgeving.)</i> - Welke informatie hierover is belangrijk om te verkrijgen vanuit het cliëntsysteem tijdens de afname van de methodiek? <u>Terminologie</u> - Wat zijn termen die kenmerkend zijn voor Kwint, welke meegenomen moeten worden in de methodiek, zodat er samenhang tussen beide ontstaat? - Zijn er nog onderwerpen van zorgprogramma Kwint, die niet	Kwint, belangen en werkwijze.
---	---	--------------------------------------

	besproken zijn, maar wel terug dienen te komen in de methodiek?	
Topic 4: "Structuur van de methodiek"		
	<u>Handelingsdimensies</u> <i>Bent u bekend met de handelingsdimensies van Wilcock (doing, being, becoming and belonging)?</i> - Welke informatie hebben jullie nodig van het cliëntsysteem om naast de factor 'doing' ook een beeld te kunnen vormen over de factoren 'being, becoming and belonging'? - Hoe dienen deze terug te komen in de methodiek?	
Welke factoren kunnen structuur geven aan de methodiek, die aansluiten bij de visie van Zozijn?	<u>Handelingsidentiteit</u> <i>Volgens de literatuur bestaat de handelingsidentiteit uit wie een persoon is en wil worden, hierin spelen waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen een grote rol.</i> - Wat is belangrijk voor het in kaart brengen van de handelingsidentiteit? Hoe doen jullie dit nu? - Wat dient er terug te komen in de methodiek over de handelingsidentiteit van de cliënt?	Doorvragen naar de visie, meningen en ervaringen van de deelnemers.
<u>Doel:</u> Achterhalen wat de visie van de orthopedagogen en ergotherapeuten is op factoren die terug dienen te komen in de methodiek.	<u>Piramide van Maslow</u> - Over welke factoren uit de piramide van Maslow, hebben jullie informatie nodig vanuit het cliëntsysteem? <i>(De vijf factoren zijn: lichamelijk welbevinden, basisveiligheid, sociale contacten, waardering & zelfontplooiing.)</i> - Zijn er nog factoren die niet besproken zijn, maar wel terug dienen te komen in de methodiek?	

Afsluitend:

We hebben alle vragen gesteld die we wilden stellen. Heeft u nog een vraag voor ons of wilt u nog iets toevoegen aan het interview? Zo niet, VOICERECORDER AFZETTEN. Het interview is nu klaar. Hoe vond u het gaan?

Nogmaals bedankt voor uw deelname, u krijgt binnen een week de uitwerking van dit interview naar u toegestuurd ter controle. Graag horen wij dan van u of u nog vragen en/of toevoegingen heeft.

Extra info APA bronvermelding:

In de interviewgide staat extra informatie vermeld die gevonden is in het literatuuronderzoek, dit is ter extra ondersteuning van de vragen die er gesteld worden. Om de interviewgide overzichtelijk te houden is ervoor gekozen om de bronvermelding hieronder te verwerken.

Uit de literatuur komt naar voren dat de expressie en het sociale functioneren een weerspiegeling zijn van het kind (verbale en non-verbale uiting, rollen die een kind vervult) (Porter, Daniels, Feilier & Georgeson, 2011).

Uit de literatuur komt naar voren dat de ervaringen van ouders met hun kind erg belangrijk zijn om het betekenisvol handelen in kaart te brengen; (Kruithof, Willems, Etten-Jamaludin, & Olsman, 2020).

Volgens Zorgprogramma Kwint dient elk dialoog vijf kenmerken te hebben. (Iedere persoon is uniek, intentie communicatie achterhalen, uitgaan van geen bijbedoelingen, opheldering geven over intenties handelen en 'volledige aanwezigheid' gesprekspartner.) (Groot Nibbelink en Vriesema, 2017).

Volgens zorgprogramma Kwint kenmerkt elke situatie zich volgens vijf elementen. (Ruimte, tijd, thema, met/zonder anderen en met/zonder ondersteuners (Groot Nibbelink en Vriesema, 2017).

Om zo goed mogelijk aan te sluiten op de veranderruimte, zoals deze omschreven wordt in zorgprogramma Kwint, zouden wij nog meer informatie willen over het opdoen van nieuwe prikkels en persoonlijke wensen. (Veranderruimte = ontwikkelingsmogelijkheden cliënt en verandermogelijkheden van de omgeving.) (Groot Nibbelink en Vriesema, 2017).

Volgens de literatuur bestaat de handelingsidentiteit uit wie een persoon is en wil worden, hierin spelen waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen een grote rol (Verhoef & Zalmstra, 2017, p. 364).

(De vijf factoren zijn: lichamelijk welbevinden, basisveiligheid, sociale contacten, waardering & zelfontplooiing.) (Bauwens, 2019).

Bijlage 2: Vragen uit de vragenlijst

Persoonsgegevens

- Binnen welke organisatie bent u werkzaam?
- Met welke doelgroep werkt u binnen deze organisatie?
- Kunt u in eigen woorden omschrijven wat “betekenisvol handelen” betekent?

Onderstaande vragen gaan over het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag

- Hoe wordt het betekenisvol handelen momenteel in kaart gebracht?
- Is dit in jullie ervaring effectief? Waarom wel/niet?
- Wat wordt er gemist bij het in kaart brengen van de cliënt?
- Hebben jullie ook andere manieren/methodieken/processen uitgetest voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen? Zo ja, welke?
- Was dit in jullie ervaring effectief? Waarom wel/niet?

Algemeen

- Wat vindt u belangrijk bij het in kaart brengen van betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag? Zijn er specifieke onderwerpen die niet mogen ontbreken?
- Wat zijn valkuilen bij het in kaart brengen van betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag?

Slot

- Mochten wij naar aanleiding van uw antwoorden nog vragen voor u hebben, zouden wij het op prijs stellen om in contact met u te komen. Wanneer u hiervoor toestemming geeft, graag hier uw email adres/telefoonnummer noteren. (...)

Bijlage 3: Assessments

Assessment voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen/jongeren met en intensieve zorgvraag

Naam	Type	Doelgroep	Doel
Handleiding observatie Wil-subsysteem (HOW 1999, Nederlandse versie van VQ)	Observatie	Personen die moeite hebben zich verbaal te uiten vanwege ernstige communicatie of cognitieve beperkingen	Het beoordelen van de waarden, interesses en persoonlijke effectiviteit van de cliënt door individuele of groepsobservaties tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten: kan gebruikt worden wanneer de therapeut alleen middels observaties informatie over het wil-subsysteem van de cliënt kan verkrijgen.
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS 2012)	Observatie	Personen vanaf 4 jaar	In kaart brengen van de kwaliteit van het zelfstandig functioneren door de fysieke inspanning die het uitvoeren van een taak kost, de efficiëntie van het handelen, veiligheid en de zelfstandigheid.
Evaluation of Social Interaction (ESI 2010)	Observatie	Personen vanaf 2 jaar met of zonder beperking	Het evalueren van de kwaliteit van de sociale interactie van de cliënt met personen door middel van observatie van interactie met personen uit het dagelijks leven van de cliënt.
Assessment of Preschool Children's Participation (APCP 2012)	Vragenlijst voor ouders	Kinderen van 2 tot 6 jaar met of zonder functionele beperking	In kaart brengen van de participatiemogelijkheden van kleuters en dagelijkse activiteiten.
Participation and Environment for Children and Youth (PEM-CY 2016)	Vragenlijst voor ouders	Kinderen van 5 tot 17 jaar, met of zonder beperking	Het in kaart brengen van de participatie in huis, op school en in de community in combinatie met de omgevingsfactoren.
Short Child Occupational Profile (SCOPE-NL 2015)	Observatie	Kinderen van 0 tot 21 jaar	Handelen van het kind in kaart brengen aan de hand van de volgende factoren: wil, gewenning, communicatie- en interactievaardigheden, proces- en motorische vaardigheden en de omgeving.

Bijlage 4: Antwoorden deelvragen

In deze bijlage wordt antwoord gegeven op de deelvragen aan de hand van de geanalyseerde data. Bij deelvraag één en twee worden de goede voorbeelden uit andere organisaties meegenomen (deelvraag 6). Bij deelvraag één tot en met vier worden de ervaringen, meningen en belangen van ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn meegenomen (deelvraag 5).

Deelvraag 1: <i>Hoe kan betekenisvol handelen in kaart gebracht worden bij kinderen met een intensieve zorgvraag?</i>	
Conclusie 1: Het betekenisvol handelen kan volgens de literatuur, de ergotherapeuten van andere organisaties en de ergotherapeuten van Zozijn onder andere in kaart worden gebracht door middel van observaties van de kinderen met een intensieve zorgvraag.	Verwijzing: Zie het thema "Exploreren van het betekenisvol handelen"
Conclusie 2: Volgens de literatuur, de ergotherapeuten uit andere organisaties, de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn is het belangrijk om het systeem van het kind te betrekken, door in gesprek te gaan, om het betekenisvol handelen in kaart te brengen.	Verwijzing: Zie het thema "Exploreren van het betekenisvol handelen"
Conclusie 3: Ter ondersteuning van het in kaart brengen van het betekenisvol handelen maken de ergotherapeuten van andere organisaties, orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn gebruik van verschillende soorten assessments, methodes en beeldmateriaal van het kind, hierin is geen éénduidige aanpak. Ook in de literatuur is er geen éénduidige methodiek te vinden voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag.	Verwijzing: Zie het thema "Exploreren van het betekenisvol handelen"
Ontwerpeisen: – Er dienen observaties uitgevoerd te worden voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. – Het systeem dient betrokken te worden bij het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag. – Een methodiek zal moeten dienen als éénduidige aanpak voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag.	

Deelvraag 2: <i>Hoe wordt een methodiek passend vormgegeven voor kinderen met een intensieve zorgvraag en hun systeem?</i>	
Conclusie 1: Voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen van kinderen met een intensieve zorgvraag hebben de ergotherapeuten van andere organisaties, orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn informatie nodig van de ouders van het kind. Ook de literatuur geeft aan dat het belangrijk is om de ouders hierbij te betrekken. Om deze reden is dient de methodiek geschikt te zijn voor afname bij de ouders.	Verwijzing: Zie het thema "Co-creatie".
Conclusie 2: De ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn geven aan dat ze een format passend zouden vinden, die vormgegeven wordt aan de hand van open vragen en mogelijkheden tot doorvragen.	Verwijzing: Zie het thema "Vormgeving methodiek".

Conclusie 3: De methodiek moet volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn zo vormgegeven worden, dat er een volledig beeld ontstaat van het kind met een intensieve zorgvraag en zijn unieke situatie.	Verwijzing: Zie het thema “Handelingsidentiteit” & “Vormgeving methodiek”.
Conclusie 4: De orthopedagogen en ergotherapeuten van Zozijn zouden de methodiek het liefst fysiek afnemen.	Verwijzing: Zie het thema “Vormgeving methodiek”.
Conclusie 5: Uit onderzoek van Foppen (2005) komt naar voren dat de combinatie van de literatuur, bestaande vragenlijsten en meningen uit de praktijk de juiste combinatie is voor het opstellen van een methodiek.	Verwijzing: Zie het thema “Co-creatie”.
Ontwerpeisen: – De methodiek dient gericht te zijn op afname bij de ouders/verzorgers, hiervoor moet de methodiek laagdrempelig, kort en bondig zijn. – Er dient een mogelijkheid te zijn om de methodiek fysiek af te nemen. – Een methodiek aan de hand van open vragen met doorvraagmogelijkheden. – De methodiek moet ruimte bieden voor concrete voorbeelden over het handelen van het kind, dit kan mogelijk gedaan worden door middel van beeldmateriaal, zingevings- en identiteitsvragen, een persoonsschets en het PEO-model. – De uitkomsten van de methodiek dienen evalueerbaar en multidisciplinair bespreekbaar te zijn.	

Deelvraag 3: <i>Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de methodiek aansluit bij het al bestaande zorgprogramma Kwint?</i>	
Conclusie 1: De methodiek zou volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn moeten aansluiten bij de beginfase van zorgprogramma Kwint, tijdens de observatieperiode.	Verwijzing: Zie het thema “Aansluiting met zorgprogramma Kwint”.
Conclusie 2: De methodiek kan volgens de orthopedagogen en ergotherapeuten aansluiten bij zorgprogramma Kwint, door de vijf kenmerken van een dialoog als basisvoorwaarde te nemen voor de afname.	Verwijzing: Zie het thema “Aansluiting met zorgprogramma Kwint”.
Conclusie 3: Door in de methodiek in te gaan op bepaalde aspecten van de veranderruimte, ontstaat er volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen een aansluiting met zorgprogramma Kwint.	Verwijzing: Zie het thema “Aansluiting met zorgprogramma Kwint”.
Conclusie 4: Door dezelfde terminologie te gebruiken in de methodiek als in het zorgprogramma Kwint, ontstaat er een aansluiting.	Verwijzing: Zie het thema “Aansluiting met zorgprogramma Kwint”.
Conclusie 5: Door de omgeving, inclusief de betrokkenen, van het kind met een intensieve zorgvraag terug te laten komen en te kijken hoe die omgeving ingericht kan worden.	Verwijzing: Zie het thema “Aansluiting met zorgprogramma Kwint”.

Ontwerpeisen:

- De methodiek moet passend zijn tijdens een kennismakingsgesprek in de observatieperiode.
- De vijf kenmerken van een dialoog dienen te gelden als basisvoorwaarde voor de afname van de methodiek, deze kenmerken kunnen mogelijk als toelichting voor de professional die de methodiek afneemt beschreven worden.
- De methodiek dient aan te sluiten op de veranderruimte, door de veilige ruimte van het kind in kaart te brengen en te kijken naar waar kleine uitstapjes gemaakt kunnen worden (ontwikkelmogelijkheden).
- De terminologie van de methodiek dient overeen te komen met de terminologie van het zorgprogramma Kwint.
- De methodiek dient de (vijf) omgevingsfactoren tijdens betekenisvolle activiteiten in kaart te brengen.

Deelvraag 4: Welke factoren, die aansluiten op de visie van Zozijn, dienen inhoudelijk terug te komen in de methodiek?

Conclusie 1: Volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn zijn de factoren uit de piramide van Maslow van belang voor een methodiek voor het in kaart brengen van het betekenisvol handelen. Concrete onderwerpen die volgens de orthopedagogen van Zozijn terug dienen te komen in de methodiek: sociale contacten, waardering, seksualiteit, cultuur, zingeving en geloof.	Verwijzing: Zie het thema “Piramide van Maslow” onder het thema “Inhoud van de methodiek”.
Conclusie 2: Voor het in kaart brengen van de handelingsidentiteit hebben de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn informatie nodig van de ouders en over hun kind. Concrete onderwerpen die volgens de orthopedagogen van Zozijn terug dienen te komen in de methodiek: wensen, verwachtingen, behoeften, motivatie, plezier, waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen.	Verwijzing: Zie thema “Handelingsidentiteit” onder het thema “Inhoud van de methodiek”.
Conclusie 3: Volgens de ergotherapeuten en orthopedagogen van Zozijn is het, voor het in kaart brengen van de handelingsdimensies van Wilcock, belangrijk om inzicht te krijgen in de thuissituatie, de cultuur en het systeem van het kind. Dit inzicht kan verkregen worden door informatie uit te vragen aan de ouders of door in de thuissituatie te gaan kijken. Concrete onderwerpen die volgens de ergotherapeuten van Zozijn terug dienen te komen in de methodiek: ingrijpende ervaringen, eigen regie, participatie, (toekomst)perspectief, relaties en rollen van het kind.	Verwijzing: Zie thema “Handelingsdimensies” onder het thema “Inhoud van de methodiek”.
Conclusie 4: Aan kleine signalen en de mimiek van het kind kan je volgens de orthopedagogen van Zozijn zien dat iets betekenisvol is voor hem. Volgens de ergotherapeuten van	Verwijzing: Zie thema's “Betekenisvol handelen” en “Signalen van het kind”.

Zo zijn is het belangrijk om de expressie en mimiek van het kind mee te nemen in een methodiek.	
Conclusie 5: Volgens Porter, Daniels, Feilier en Georgeson, (2011) moet de mening van ouders geprioriteerd worden bij het verzamelen van gegevens over het kind.	Verwijzing: Zie thema “Signalen van het kind”.
Conclusie 6: De orthopedagogen van Zo zijn vinden het belangrijk om te kijken naar de positieve ervaringen van het kind, niet alleen kijken naar het medische, maar ook naar wat wel kan. Ergotherapeuten van andere organisaties geven aan dat het belangrijk is om klein te kijken en niet in te vullen voor een ander. Concrete onderwerpen die volgens de ergotherapeuten van andere organisaties terug dienen te komen in de methodiek zijn: zelfzorg, schoolse vaardigheden, ontspanning, hobby, sport en alertheid.	Verwijzing: Zie thema “Wensen van de professionals” en “Signalen van het kind”.
Ontwerpen: – De basisbehoeften van de piramide van Maslow dienen expliciet uitgevraagd te worden in de methodiek. ○ Deze onderwerpen dienen hierbij terug te komen: sociale contacten, waardering, seksualiteit, cultuur, zingeving en geloof. – De volgende onderwerpen dienen terug te komen in de methodiek en uitgevraagd te worden bij ouders: wensen, verwachtingen, behoeften, motivatie, plezier, waarden, rollen, relaties, zelfbeeld, doelen en persoonlijke wensen. – Er dient inzicht verkregen te worden in de thuissituatie, de cultuur en het systeem van het kind, door uitvragen of observaties. ○ Deze onderwerpen dienen hierbij terug te komen: ingrijpende ervaringen, eigen regie, participatie, (toekomst)perspectief, relaties en rollen van het kind. – Er dient door middel van de methodiek inzicht verkregen te worden in de betekenis van de expressie en mimiek van het kind. – In de methodiek dienen positieve ervaringen van het kind naar voren te komen, hierbij is het belangrijk om klein te kijken en niet in te vullen voor een ander. ○ Deze onderwerpen dienen hierbij terug te komen: zelfzorg, schoolse vaardigheden, ontspanning, hobby, sport en alertheid.	