



Is de PRPP inzetbaar bij valrisico?

Verantwoordingsdocument



Opleiding ergotherapie
18 januari 2016, Nijmegen

Junior-onderzoekers

Esmee Pepers	506291
Sjanne de Vries	469821
Lotte Karssies	503897
Lisa Berends	509070

Docent begeleider

Joyce Kootker

Contactpersonen opdrachtgever

Lieke Timmermans
Natasha van de Laak
BrabantZorg

Kerngegevens

Opdrachtgever

BrabantZorg
Gasstraat 20
5349 AA Oss
☎ 088 998 55 55
✉ info@brabantzorg.eu

Docentbegeleider

Joyce Kootker
✉ Joyce.Kootker@han.nl

Praktijkbegeleiders

Lieke Timmermans
✉ Lieke.Timmermans@brabantzorg.eu
Natasha van de Laak
✉ Natasha.vandeLaak@brabantzorg.eu

Opleidingsinstituut

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen
☎ 024 353 05 00
✉ info@han.nl

Opleiding

Ergotherapie

Junior-onderzoekers	Studentnummer
---------------------	---------------

Lisa Berends	509070
Lotte Karssies	503897
Esmee Pepers	506291
Sjanne de Vries	469821
✉ Junioronderzoekersprpp@gmail.com	



Inhoud

Kerngegevens.....	1
1. Aanpak en onderzoeksmethode.....	4
1.1. Oriëntatie	4
1.1.1. Probleemstelling	4
1.1.2. Doelstelling.....	4
1.1.3. Subdoelen	4
1.1.4. Vraagstelling.....	4
1.1.5. Afspraken opdrachtgever en docentbegeleider.....	4
1.1.6. De startnotitie	5
1.1.7. Verdieping en literatuuronderzoek	5
1.2. Definitieve probleem-, doel-, en vraagstelling.....	5
1.2.1. Definitieve probleemstelling	6
1.2.2. Definitief lange termijn doel	6
1.2.3. Definitief projectdoel	6
1.2.4. Definitieve onderzoeksdoelen.....	6
1.2.5. Definitieve vraagstelling.....	7
2. Wijze van dataverzameling	8
2.1. Keuze onderzoeksmethode.....	8
2.2. Keuze gegevensverzameling	8
2.2.1. Vragenlijsten.....	9
2.2.2. Observatie	9
2.2.3. Kwalitatief bureauonderzoek	10
2.2.4. Interviews	11
2.2.5. Conclusie besluitvormingsproces	11
2.3. De interviewvorm	12
2.4. Interviewgide.....	12
2.4.1. Introductie.....	12
2.4.2. Kern.....	13
2.4.3. Slot.....	13
2.5. Vormgeving interviews	13
2.6. Pilot.....	14
2.7. Onderbouwing doelgroep.....	14
2.7.1. Steekproef	15
3. Keuze data-analyse	17
3.1. Analyse van gegevens	17
3.1.1. Transcriberen	17
3.1.2. Keuze software.....	17
3.1.3. Keuze coderen	18
3.1.4. Categoriseren.....	18
3.1.5. Thematiseren	19
4. Presentatie van de resultaten	20
5. Verantwoording literatuur ten behoeve van het onderzoeksproject.....	22
5.1. Verdieping onderwerp.....	22
5.2. Oriënterend literatuuronderzoek.....	22
5.3. Systematisch literatuuronderzoek	22



6. Dilemma's	24
6.1. Miscommunicatie valanalyse.....	24
6.1.1. Reflectie miscommunicatie valanalyse	24
6.2. Afspraken nakomen	25
6.2.1. Reflectie afspraken nakomen	25
6.3. Verwachtingen	26
6.3.1. Reflectie verwachtingen.....	26
7. Nazorg en implementatie	28
7.1. Descriptoren en valrisico	28
7.1.1. Methoden descriptoren en valrisico	28
7.2. Vormgeven behandeling	29
7.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek	29
Literatuurlijst	31
Bijlagen	34
Bijlage 1. Interviewguide	34
Bijlage 2. Informed consent.....	38
Bijlage 3. SWOT-analyse junior-onderzoekers.....	39
Bijlage 4. Wervingsbrief	41
Bijlage 5. Point to point reply.....	42
Bijlage 6. Scholingen ergotherapeuten BrabantZorg	44
Bijlage 7. Overzicht geïnccludeerde deelnemers	47
Bijlage 8. Zoekproces	48
Bijlage 9. Zoektabellen met resultaten	51
Bijlage 10. Uitwerking relevante artikelen.....	53

1. Aanpak en onderzoeksmethode

1.1. Oriëntatie

In de eerste week is de projectbeschrijving van de opdrachtgever gelezen. Om het probleem duidelijk weer te geven, zijn een tijdelijke probleem-, doel- en vraagstelling geformuleerd. Dit was de eerste stap in de 'cyclus van praktijkonderzoek' zoals van der Donk en van Lanen (2015) deze beschrijven, namelijk 'oriënteren'. Gedurende het onderzoek zullen de junior-onderzoekers gebruik maken van de verschillende stappen die deze cyclus bevat. Er is gebruik gemaakt van deze cyclus, omdat het de junior-onderzoekers houvast geeft in het onderzoeksproces. De tijdelijke probleem-, doel- en vraagstelling zijn in de volgende vier paragrafen beschreven.

1.1.1. Probleemstelling

De Perceive Recall Plan Perform (PRPP) (Chapparo & Ranka, 2008) is momenteel niet opgenomen in de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' (Steultjens & Theune, 2005). De Assessment Motor Process Skills (AMPS) (Fisher, 1997) is wel opgenomen in deze richtlijn. De ergotherapeuten van BrabantZorg denken aanwijzingen te hebben dat de PRPP ook opgenomen kan worden in de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie'.

1.1.2. Doelstelling

De junior-onderzoekers onderzoeken of de PRPP bruikbaar is om het valrisico bij ouderen in kaart te brengen.

1.1.3. Subdoelen

- 1a. De junior-onderzoekers verdiepen zich middels een oriënterend literatuuronderzoek in de items van de PRPP die een mogelijke uitspraak doen over het valrisico bij ouderen.
- 1b. De junior-onderzoekers verdiepen zich middels een oriënterend literatuuronderzoek in de items van de AMPS die een mogelijke uitspraak doen over het valrisico bij ouderen.
2. De junior-onderzoekers maken een vergelijking tussen de items van de PRPP en de AMPS die mogelijk een uitspraak doen over het valrisico bij ouderen.

1.1.4. Vraagstelling

Kan de PRPP ingezet worden bij het in kaart brengen van het valrisico bij ouderen?

1.1.5. Afspraken opdrachtgever en docentbegeleider

Na het opstellen van de probleem-, doel- en vraagstelling, is een afspraak gepland met de opdrachtgever, om de hierboven genoemde probleem-, doel- en vraagstelling terug te koppelen. Op deze manier kon worden bepaald of de junior-onderzoekers op één lijn zaten met de opdrachtgever over deze aspecten. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over de communicatie tussen de opdrachtgever en de junior-onderzoekers. Afspraken maken over de communicatie is belangrijk om een professionele werkgrelatie te onderhouden en een eenduidige werkwijze van communicatie te hanteren. Er is een notulen gemaakt om deze afspraken vast te leggen. Tijdens het gesprek zijn daarnaast praktische zaken besproken, zoals financiële vergoedingen en hoe contact kon worden gelegd met de deelnemers van het onderzoek. Als laatste zijn de 5 W's + H aan bod gekomen. Er is gekozen voor de 5 W's + H, omdat dit, door middel van het beantwoorden van zes vragen, een definitieve beschrijving van het praktijk onderzoek weergeeft (Migchelbrink, 2008). De volgende vragen zijn daarmee beantwoord:

- Wat is het probleem?
- Wie hebben het probleem?

- Wanneer is het een probleem?
- Waarom is het een probleem?
- Waar ligt het probleem?
- Hoe is het probleem ontstaan?

Er is gekozen om dit in het eind van het gesprek te doen, na alle verdiepende vragen, omdat zo een samenvatting van het gesprek kon worden geformuleerd.

Tijdens het gesprek gaf de opdrachtgever aan dat zij graag de PRPP met evidentie opgenomen zien worden in de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie'.

Ook is er een gesprek geweest met de docentbegeleider. Deze vond plaats na het gesprek met de opdrachtgever. Dit had niet de voorkeur van de junior-onderzoekers, maar was vanwege logistieke redenen niet anders mogelijk. In dit gesprek zijn de uitkomsten van het gesprek met de opdrachtgever teruggekoppeld. Tijdens dit gesprek kwam naar voren dat dit onderzoek onafhankelijk moet zijn. Er moest een onafhankelijk doel opgesteld worden, zonder hier een verwachting aan te geven. Wanneer de junior-onderzoekers een onafhankelijk doel op zouden stellen, zouden zij vanuit een breder perspectief kijken, wat de kwaliteit van het onderzoek zou kunnen vergroten.

1.1.6. De startnotitie

Na de gesprekken met de opdrachtgever en de docentbegeleider is een start gemaakt met het schrijven van de startnotitie. Het doel van de startnotitie was het inzichtelijk maken van de eerste inventarisatie van het probleem, de onderzoeksdoelen, de probleem-, doel- en vraagstelling en verdieping in de literatuur. De startnotitie is via de mail naar de opdrachtgever en de docentbegeleider gestuurd. Hier is voor gekozen, zodat de opdrachtgever en docentbegeleider vragen en op- of aanmerkingen konden voorbereiden voor het daarop volgende gesprek. Dit is gedaan, zodat er inhoudelijke feedback aan de junior-onderzoekers kon worden gegeven. Er is een feedbacklijst opgesteld voor de startnotitie door de junior-onderzoekers. In deze feedbacklijst zijn criteria vanuit school, maar ook vanuit de junior-onderzoekers weergegeven. De criteria vanuit de junior-onderzoekers waren van belang, omdat de junior-onderzoekers twijfelden aan bepaalde punten en zich daarop wilden verbeteren. Uit de feedback en de gesprekken bleek dat de startnotitie niet objectief was, maar veel vanuit de opdrachtgever beschreven was. Door het gesprek met de docentbegeleider werd duidelijk dat er vanuit meerdere perspectieven gekeken moest worden. De probleem-, doel- en vraagstelling en inleiding van de startnotitie zijn naar aanleiding van deze twee gesprekken aangepast.

Er is feedback verkregen van de docentbegeleider en opdrachtgever op deze herziende startnotitie, zodat duidelijk was of de junior-onderzoekers op de juiste weg zaten. Wanneer dit het geval was, zou gestart worden met de onderzoeksopzet.

1.1.7. Verdieping en literatuuronderzoek

Er is verdieping gezocht naar verschillende onderwerpen die relevant zijn voor dit onderzoek. Daarnaast is een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd. Een uitgebreide verantwoording van het oriënterend literatuuronderzoek is te lezen in hoofdstuk 5. Uit het oriënterend literatuuronderzoek bleek dat er geen wetenschappelijk bewijs te vinden was over de PRPP in combinatie met valrisico. Er moest een stap terug genomen worden in de 'cyclus van praktijkonderzoek' van van der Donk en van Lanen (2015), omdat de probleem-, doel- en vraagstelling aangepast moesten worden. Dit was noodzakelijk, omdat het onderzoek een andere vorm aan moest nemen, nadat bleek dat er geen literatuur te vinden was. In de stap 'oriënteren' werd de probleem-, doel- en vraagstelling aangepast, die hieronder zijn weergegeven.

1.2. Definitieve probleem-, doel-, en vraagstelling

In de volgende vijf paragrafen worden de definitieve probleem-, doel-, en vraagstelling weergegeven. Onder deze probleem-, doel-, en vraagstelling staat uitgelegd wat er is veranderd en waarom.

1.2.1. Definitieve probleemstelling

Er is niet wetenschappelijk bewezen dat de PRPP inzetbaar is bij het in kaart brengen van het valrisico bij ouderen. Daarnaast zijn praktijkervaringen met betrekking tot het inzetten van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico bij ouderen nog niet onderzocht.

De probleemstelling is vanuit een breder perspectief beschreven. De eerdere probleemstelling werd beschreven vanuit de meetinstrumenten, waarvan de opdrachtgever aangaf dat ze met elkaar vergeleken moesten worden. In de nieuwe probleemstelling is dit weggelaten. De nadruk wordt op de PRPP gelegd. Hier is voor gekozen om een duidelijke afbakening te maken, zodat het onderzoek niet te groot werd.

Daarnaast wordt er in de definitieve probleemstelling alleen vanuit de kwalitatieve onderzoeksmethode gekeken, namelijk het praktijkonderzoek. Hier is voor gekozen, omdat er geen literatuur over dit onderwerp te vinden is. Dit betekent dat praktijkervaringen worden onderzocht.

1.2.2. Definitief lange termijn doel

De resultaten van het onderzoek worden in de vorm van aanbevelingen geschreven met daarin informatie over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Deze aanbevelingen zullen worden geschreven voor de ergotherapeuten van BrabantZorg, de auteurs die de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' herschrijven en alle (toekomstige) PRPP-geschoolde ergotherapeuten in Nederland.

In de eerste versie van de startnotitie was nog niet duidelijk dat er aanbevelingen geschreven zouden worden. Deze aanbevelingen zullen worden geschreven voor de ergotherapeuten van BrabantZorg. Zij kunnen met de aanbevelingen hun werkwijze verbeteren.

In de eerste versie van de startnotitie is de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' niet betrokken. De junior-onderzoekers gingen op dat moment mee in de visie en ideeën van de opdrachtgever. Later in het proces werd er echter kritischer gekeken naar de opdracht. Er werd ingezien dat het van belang is bij een praktijkonderzoek, dat de verkregen resultaten worden gegeneraliseerd naar de praktijk. De Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' wordt op dit moment herschreven. Dit is voor de junior-onderzoekers een mogelijkheid om de resultaten terug te koppelen naar de praktijk. De auteurs van de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' kunnen de resultaten van het onderzoek mogelijk verwerken in deze richtlijn.

Wanneer de conclusies van dit onderzoek worden opgenomen in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie', kunnen (toekomstige) PRPP-geschoolde ergotherapeuten deze aanbevelingen ook toepassen. De resultaten van dit onderzoek kunnen op deze manier gegeneraliseerd worden.

1.2.3. Definitief projectdoel

Binnen 20 weken schrijven de junior-onderzoekers een conclusie en aanbevelingen over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit wordt gedaan aan de hand van de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg.

Het nieuwe projectdoel is meer SMARTI geformuleerd. Daarnaast is hij meer gericht op het uiteindelijke doel, namelijk het schrijven van een conclusie met daarbij passende aanbevelingen. Ook wordt duidelijker aangegeven dat het om de ervaringen van de ergotherapeuten gaat, waardoor het doel specifiek is.

1.2.4. Definitieve onderzoeksdoelen

1. De junior-onderzoekers vergaren informatie en ervaringen bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het in kaart brengen van het valrisico.

Bovenstaand onderzoeksdoel is nieuw en was niet opgenomen in de doelen die zijn beschreven in de startnotitie. Dit doel is opgesteld, omdat de junior-onderzoekers inzicht

wilden krijgen in de ervaringen van de ergotherapeuten over het in kaart brengen van het valrisico. De junior-onderzoekers wilden in de interviews een algemeen beeld krijgen over het in kaart brengen van het valrisico en daarbij dus breder kijken dan alleen het inzetten van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Hierdoor werd het gehele proces bij het in kaart brengen van het valrisico bekeken. Deze informatie was van belang, omdat hier mogelijk ook conclusies aan verbonden konden worden.

2. De junior-onderzoekers vergaren informatie en ervaringen bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico.

Bovenstaand onderzoeksdoel is nieuw en was niet opgenomen in de doelen die zijn beschreven in de startnotitie. Dit doel is opgesteld, omdat de junior-onderzoekers inzicht wilden krijgen in de ervaringen van de ergotherapeuten over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. In dit onderzoek staat de PRPP centraal. Om deze reden is hier een apart doel over gemaakt. De informatie over de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico is van belang, omdat hier mogelijk conclusies aan verbonden konden worden. Daarnaast konden er verbanden tussen de ervaringen van de ergotherapeuten worden gelegd, door de resultaten van de interviews met elkaar te vergelijken.

3. De junior-onderzoekers vergaren informatie bij de ergotherapeuten van BrabantZorg over het gebruik van aanbevolen meetinstrumenten uit de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie', waarmee het valrisico in kaart kan worden gebracht.

Dit onderzoeksdoel is nieuw en was niet opgenomen in de doelen die zijn beschreven in de startnotitie. De opdrachtgever had bij aanvang van het project de vraag of er een mogelijkheid was dat de PRPP in de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' zou kunnen worden opgenomen. De junior-onderzoekers wilden tijdens de interviews het gebruik van de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' uitvragen. De junior-onderzoekers wilden graag weten of de deelnemers de richtlijn gebruiken bij het in kaart brengen van het valrisico. Als dit het geval was, wilden ze ook graag weten hoe ze deze richtlijn gebruikten en wat hun mening was over het feit dat de PRPP op dit moment niet in deze richtlijn is opgenomen.

In de startnotitie waren drie onderzoeksdoelen opgenomen die gericht waren op het uitvoeren van een oriënterend literatuuronderzoek. Uit het oriënterend literatuuronderzoek bleek dat er geen relevante literatuur over het onderwerp te vinden was, waardoor systematisch literatuuronderzoek niet mogelijk was. Er is toen besloten om een praktijkonderzoek te gaan doen. Dit betekende dat de onderzoeksdoelen, gericht op het uitvoeren van een systematisch literatuuronderzoek, niet meer van toepassing waren. Deze onderzoeksdoelen zijn daarom niet opgenomen in de onderzoeksopzet en het eindproduct.

1.2.5. Definitieve vraagstelling

Hoe ervaren de ergotherapeuten van BrabantZorg de PRPP als observatiemeetinstrument bij het in kaart brengen van het valrisico?

De vraagstelling is specifiek gemaakt, vergeleken met de vraagstelling uit de startnotitie. De vraagstelling is aangepast vanwege het feit dat dit onderzoek gericht zal zijn op de ervaringen uit de praktijk en niet op de literatuur. De ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg zullen centraal staan.

2. Wijze van dataverzameling

2.1. Keuze onderzoeksmethode

Onderzoek kent twee verschillende onderzoeksmethoden, namelijk kwalitatief en kwantitatief onderzoek (Infoteur, 2015). Bij kwantitatief onderzoek wordt er een smalle en gesloten vraagstelling geformuleerd, in tegenstelling tot kwalitatief onderzoek. Hierbij wordt een brede en open vraagstelling geformuleerd. Dit verschil komt voort uit de kennis die voorafgaand aan het onderzoek beschikbaar is (Infoteur, 2015).

Bij kwantitatief onderzoek is over het algemeen relatief veel voorkennis beschikbaar, waardoor de onderzoeksvraag toegespitst kan worden op een bepaald onderwerp. Bij kwalitatief onderzoek is er relatief weinig bekend over het onderwerp waar onderzoek naar wordt gedaan (Baarda, 2014). Jonker en Pennink (2004) beschrijven de volgende definities voor kwalitatief en kwantitatief onderzoek: "Kwalitatief onderzoek is gebaseerd op de grondhouding dat kennis over de werkelijkheid alleen verkregen kan worden door de ogen van de ander. Kwantitatief onderzoek is gebaseerd op de grondhouding dat kennis van de werkelijkheid alleen verkregen kan worden door de ogen van de onderzoeker".

Bij het afwegen van de onderzoeksmethode is de keuze gemaakt voor kwalitatief onderzoek. Deze keuze is gebaseerd op het feit dat de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg, die gebruik maken van de PRPP tijdens het in kaart brengen van het valrisico, centraal staan in het onderzoek. Dit sluit aan bij kwalitatief onderzoek, omdat hierbij gekeken wordt vanuit de ogen van de ander. Daarnaast hebben de junior-onderzoekers een open en brede onderzoeksvraag geformuleerd die de rode draad heeft gevormd gedurende het onderzoek. Er is geen literatuur te vinden over dit onderwerp, waardoor een brede onderzoeksvraag is geformuleerd. Vanwege het feit dat er geen wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp te vinden is, is kwantitatief onderzoek niet van toepassing.

Naast kwalitatief en kwantitatief onderzoek beschrijven van der Donk en van Lanen (2015) dat er drie soorten praktijkonderzoek zijn. Dit zijn het actieonderzoek, het praktijkonderzoek en het ontwerp/ontwikkelonderzoek. Deze drie vormen van onderzoek zijn afgewogen. Hier is uit gekomen dat praktijkonderzoek het beste bij dit onderzoek past.

Een praktijkonderzoek sluit het beste aan bij de doelstellingen en vraagstelling van dit onderzoek, omdat dit soort onderzoek gericht is op het participatieve element (Kools, 2012; Donk, Lanen & Wright, 2014). Het onderzoek wordt in volledige interactie met het werkveld uitgevoerd, namelijk BrabantZorg.

Het actieonderzoek is niet van toepassing, omdat hierbij (gedrags)verandering een belangrijk kenmerk is (Coumou, 2006). Binnen het onderzoek bij BrabantZorg is geen (gedrags)verandering gewenst.

Ontwikkelingsonderzoek is gericht op het ontwikkelen van een interventie (Donk & Lanen, 2015). Het ontwikkelen van een interventie is binnen het onderzoek bij BrabantZorg niet aan de orde.

2.2. Keuze gegevensverzameling

Dit is een kwalitatief onderzoek. Om de juiste methode voor dit onderzoek te kiezen, werd er een afweging gemaakt van verschillende kwalitatieve methoden. De verschillende kwalitatieve methoden volgens Boeije, Hart & Hox (2009) en Verhoeven (2014), zijn interviews, vragenlijsten, observaties en kwalitatief bureauonderzoek.

De junior-onderzoekers hebben weinig ervaring met deze methoden. Er kon daarom op dat moment geen onderbouwde keuze worden gemaakt. Om deze reden is gewerkt volgens het besluitvormingsproces van Kuiper, Verhoef, Cox & Louw (2012). Bij het nemen van een beslissing worden het cliëntenperspectief, het therapeutische perspectief en het wetenschappelijk perspectief met elkaar afgewogen (Kuiper, Verhoef, Cox & Louw, 2012). In dit besluitvormingsproces zijn alle vier de methoden uitgewerkt. In dit onderzoek is het cliëntenperspectief, het perspectief van de deelnemers. Het therapeutisch perspectief is het perspectief van de junior-onderzoekers. Dit zal in de tabellen in de volgende vier paragrafen op deze manier worden weergegeven. Van alle perspectieven zijn de voor- en nadelen

benoemd. Aan de hand van het besluitvormingsproces is gekozen voor een methode die de meeste voordelen en/of de minste nadelen heeft.

2.2.1. Vragenlijsten

Tabel 1: Perspectieven vragenlijsten

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Het kost relatief weinig tijd om een vragenlijst in te vullen (Hoftijzer & Korte, 2013). + Keuze van tijdstip van invullen staat vrij. - Hedendaags word je overspoeld met enquêtes en vragenlijsten, wat leidt tot 'onderzoeksmoeheid' (Brinkman, 2014). - Bij mondelinge afname is er kans op sociaal wenselijke antwoorden, waardoor de resultaten minder betrouwbaar zijn.	+ Bij schriftelijke afname wordt er relatief snel, gemakkelijk en goedkoop een grote groep mensen bereikt (Baarda, Kalmijn & Goede, 2015). + Bij mondelinge afname is er een hoge respons en is toelichting mogelijk. - Bij schriftelijke afname zijn er over het algemeen weinig respondenten, waardoor de resultaten onbetrouwbaarder kunnen worden. - Bij schriftelijke afname wordt het vaak onduidelijk of onvolledig ingevuld, waardoor het analyseren van resultaten lastig wordt. - Een mondelinge afname is tijdrovend en relatief duur.	+ In relatief korte tijd kunnen over veel verschillende onderwerpen informatie worden verzameld (Baarda et al. 2015). - Psychische zaken zijn lastig in kaart te brengen met een vragenlijst (Brinkman, 2014). - Enquête resultaten kunnen onbetrouwbaar en niet-valide zijn door gebrekkige zelfkennis, selectief geheugen, sociale wenselijkheid en satisficing (Baarda et al., 2015).

2.2.2. Observatie

Tabel 2: Perspectieven observatie

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ De junior-onderzoekers kunnen een beeld vormen van de meetinstrument(en) en hoe deze worden ingezet bij het in kaart brengen van het valrisico.	+ De junior onderzoekers hebben op dit moment nog geen duidelijk beeld hoe de meetinstrument(en) ingezet kunnen worden bij het in kaart brengen van het valrisico. Door middel van observaties krijgen de junior-onderzoekers hier een duidelijk en visueel beeld van. + Observaties kunnen worden gestandaardiseerd waardoor er eenduidige en betrouwbare conclusie kan worden getrokken (Verhoeven, 2014).	

- Bij observaties moet er voorafgaand aan de observatie toestemming aan de cliënt worden gevraagd. Niet iedere cliënt zal hier toe bereid zijn. - Als er geen observaties met een van de meetinstrument(en) gepland staan, moet de therapeut hier extra tijd voor inplannen en opzoek naar een geschikte cliënt om dit te demonstreren.	- Bij een observatie is er maar één kans om alle informatie goed te observeren en op te slaan (Zee, 2015). - Om een observatie betrouwbaar en valide te maken wordt aangeraden om de observatie te filmen, zodat deze bekeken kan worden door twee of drie onafhankelijke onderzoekers. Dit kost de onderzoekers meer tijd (Zee, 2015). - Cliënt moet akkoord gaan met het filmen en vervolgens gebruiken voor onderzoek.	- De validiteit en betrouwbaarheid van een observatie die wordt uitgevoerd door één enkele onderzoeker is in twijfel te trekken (Zee, 2015). - Een observatie zegt niets over de achterliggende reden voor het gedrag dat tijdens de observatie wordt geobserveerd (Boeije et al., 2009).
--	---	--

2.2.3. Kwalitatief bureauonderzoek

Tabel 3: Perspectieven kwalitatief bureauonderzoek

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Wij willen weten of er wetenschappelijke onderbouwing is voor onze huidige werkwijze met de PRPP. Wij zetten de PRPP in om valrisico in kaart te brengen maar we hebben niet onderzocht of dit wetenschappelijk bewezen is. - Er wordt bij dit soort onderzoek niet gekeken naar onze ervaringen van de PRPP. - Wij hebben geen beeldmateriaal o.i.d. van de	+ Als er onvoldoende informatie uit het oriënterend literatuuronderzoek kan worden gehaald, is het verstandig om literatuuronderzoek op te nemen in de onderzoeksopzet. Dit zorgt voor meer verdieping in eerder onderzoek naar het onderwerp (Verhoeven, 2014). + Literatuuronderzoek kan als theoretische onderbouwing dienen bij de onderzoeksopzet (Verhoeven, 2014). + Door middel van inhoudsanalyse kunnen de junior-onderzoekers een vergelijking maken tussen de PRPP, de AMPS en de A-One. - Door middel van het oriënterend literatuuronderzoek is bekend geworden dat er geen wetenschappelijke	+ Binnen kwalitatief bureauonderzoek zijn er verschillende vormen. Er is vaak één van deze die kan zorgen voor meer informatie binnen het onderzoek (Verhoeven, 2014). - Een kwalitatief bureauonderzoek is vaak oriëntatie op de probleemsituatie (Verhoeven, 2014). De junior-onderzoekers willen

afname van de meetinstrumenten bij onze cliënten dus die kunnen niet gebruikt worden bij een inhoudsanalyse, dit is noodzakelijk voor een betrouwbare inhoudsanalyse (Verhoeven, 2014)	literatuur bestaat voor het onderwerp van dit onderzoek. - Door literatuur- of archiefonderzoek krijgen de junior-onderzoekers geen beeld van de huidige werkwijze en ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg. Het betreft een specifieke praktijkvraag. - Voor een inhoudsanalyse zijn literatuur en bijv. andere documenten nodig zoals video-opnames. Deze zijn weinig tot niet beschikbaar. - Er gaat veel tijd in inhoudsanalyse zitten, terwijl al gebleken is dat er geen relevante literatuur beschikbaar is.	een verdiepend onderzoek, geen oriënterend. - Bij een kwalitatief bureauonderzoek gaat de onderzoek niet echt 'het veld in' (Verhoeven, 2014). De junior-onderzoekers doen een praktijkonderzoek waarbij de ervaringen en meningen nait het veld heel belangrijk zijn.
--	--	---

2.2.4. Interviews

Tabel 4: Perspectieven interviews

Deelnemersperspectief	Junior-onderzoekersperspectief	Wetenschappelijk perspectief
+ Onze ervaring over het onderwerp staat centraal (Verhoeven, 2014). + Doordat wij ondervraagd worden, kunnen wij onze mening geven over het probleem dat zich bij ons in de instelling afspeelt. - Als therapeuten moeten we er tijd voor vrij maken.	+ Er kan veel en specifieke informatie vergaard worden (Mertens, 2010). + Er zijn meerdere vormen van interviews, dus er kan gekeken worden welke vorm de meeste informatie geeft (Verhoeven, 2014). - Er zijn veel vaardigheden die de junior-onderzoekers moeten beheersen bij het afnemen van een interview (Verhoeven, 2014).	± Hoe meer het interview gestandaardiseerd is, hoe betrouwbaarder het interview is (Boeije et al., 2009). Als er wordt gekozen voor een interview, moet nog worden bepaald welke vorm van interview het beste bij ons onderzoek past (Verhoeven, 2014). - Bij interviewen staat de ervaring en beleving van de therapeuten centraal. De objectiviteit van het onderzoek kan worden beïnvloed (Verhoeven, 2014).

2.2.5. Conclusie besluitvormingsproces

Voor dit onderzoek is gekozen voor interviews. Bij interviews staan ervaringen centraal (Verhoeven, 2014). Dit is een voordeel, omdat het in dit onderzoek draait om de ervaringen van de ergotherapeuten bij BrabantZorg. Daarnaast kan er veel en specifieke informatie worden vergaard (Mertens, 2010). Dit zijn belangrijke argumenten om voor interviews te kiezen. Nadelen van interviews zijn dat het afnemen van een interview veel tijd kost en veel vraagt van de vaardigheden van de junior-onderzoekers (Verhoeven, 2014).

Er is niet gekozen voor de afname van vragenlijsten, omdat daar over het algemeen weinig respondenten voor zijn. Bij dit onderzoek is N=8, wat een klein aantal is. Daarnaast kan er naast de vragen van de vragenlijst, geen extra informatie vergaard worden.

Er is niet gekozen voor een observatie, omdat hierbij zowel met therapeuten als met cliënten wordt gewerkt. Er zijn dus meerdere variabelen die het onderzoek kunnen beïnvloeden.

Mogelijk staan er in de onderzoeksperiode niet genoeg observaties gepland met de PRPP, waardoor er mogelijk niet voldoende resultaat te observeren is. Een observatie zegt niks over de achterliggende redenen van het gedrag dat tijdens de observatie naar voren komt (Boeije et al., 2009). De ervaringen van de ergotherapeuten kunnen hier niet mee in kaart worden gebracht.

Er is niet gekozen voor kwalitatief bureau onderzoek, omdat oriënterend literatuuronderzoek heeft uitgewezen dat er geen beschikbaar bewijs is voor deze onderzoeksvraag.

2.3. De interviewvorm

Er zijn verschillende vormen van interviews, namelijk een diepte interview, een open interview, een semigestructureerd interview, een gestructureerd interview en een groepsinterview.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. De junior-onderzoekers die de interviews hebben afgenomen, hebben eerder, vanuit de opleiding ergotherapie, ervaren dat een aantal vaste vragen helpt om de rode draad van het interview vast te houden. Daarnaast is het van belang dat de ergotherapeuten van BrabantZorg genoeg ruimte krijgen voor het delen van hun ervaringen. Een semigestructureerd interview biedt ruimte voor beide aspecten (Boeije, 2014). Als laatst geeft Boeije (2014) aan dat er bij kwalitatieve interviews vaak gekozen wordt voor een semigestructureerd interview.

Er is niet gekozen voor een diepte interview, omdat hierbij maar één hoofdvraag gesteld wordt. Dit onderzoek gaat in op meerdere onderwerpen rondom de PRPP en valrisico, waardoor er meer vragen van te voren bepaald zullen worden. Er zullen ook meerdere vragen per onderwerp gesteld gaan worden. Om deze reden is er ook niet gekozen voor een open interview, waarbij alleen de onderwerpen vaststaan.

Een gestructureerd interview past niet binnen dit onderzoek, omdat hierin alleen de vaste vragen centraal staan. De ervaringen van de deelnemers komen hierdoor nauwelijks aan bod en er is weinig ruimte om door te vragen.

Er is niet gekozen voor een groepsinterview, omdat de ervaringen erg persoonlijk kunnen zijn. Bij een groepsinterview is er een kans dat de deelnemers door elkaar beïnvloedt worden en sociaal wenselijke antwoorden geven (Boeije, 2014).

2.4. Interviewguide

Om het semigestructureerde interview een leidraad te geven, is een interviewguide opgesteld. Deze interviewguide geeft richting aan het interview. De interviewguide is gebaseerd op het boek Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (Donk & Lanen, 2015) en een onderzoek vanuit Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Lenkhoff, Wójcik, Jansen & Biene, 2012). De interviewguide is opgedeeld in een introductie, een kern en een slot. Er is een onderverdeling gemaakt, om het interview structuur te geven. De interviewguide is terug te vinden in bijlage 1.

2.4.1. Introductie

In de introductie wordt het doel van het interview besproken. Ook komt het informed consent aan bod. Dit wordt ook geadviseerd door van der Donk en van Lanen (2015). Het informed consent bevat de informatieplicht van de junior-onderzoekers en de toestemming voor deelname aan het onderzoek van de deelnemers (KNMG, 2016). De deelnemer dient het formulier te ondertekenen om deel te nemen aan het onderzoek. Het informed consent is te zien in bijlage 2.

2.4.2. Kern

De kern is onderverdeeld in feitelijke- en ervaringsvragen. De feitelijke vragen geven een beeld van de deelnemer. Dit is van belang, zodat eventuele verbanden over bijvoorbeeld leeftijd en werkervaring gelegd kunnen worden met de uitkomsten van het onderzoek. De ervaringsvragen gaan over het gebruik van de PRPP door de deelnemer. De ervaringsvragen zijn opgedeeld in onderwerpen. De onderwerpen worden hieronder per paragraaf onderbouwd.

2.4.2.1. Scholingen

Bij dit onderwerp werd er naar de keuze voor de scholing(en) gevraagd. Dit is van belang om te weten, omdat er mogelijk bij het maken van de keuze al afwegingen zijn gemaakt over verschillende meetinstrumenten (PRPP, AMPS en/of A-One). Hier kunnen belangrijke voor- en nadelen over de meetinstrumenten naar voren komen.

2.4.2.2. PRPP

Door vragen te stellen over de PRPP, wilden de junior-onderzoekers de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg over het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico achterhalen. Bij dit onderwerp werden ook inhoudelijk vragen over de PRPP gesteld in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico. Door deze vragen wilden de junior-onderzoekers te weten komen hoe de ergotherapeuten de PRPP inzetten bij het in kaart brengen van het valrisico. Ook werd gevraagd wat de aanleiding voor het gebruik van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico was. Dit was van belang om een beeld te krijgen van de redenen voor het inzetten van de PRPP, bij het in kaart brengen van het valrisico, terwijl deze niet is opgenomen in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'.

2.4.2.3. Meetinstrumenten

Bij dit onderwerp werd gevraagd naar de ervaringen met en overwegingen over andere meetinstrumenten (AMPS en/of A-One) bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit is van belang om keuzes voor andere meetinstrumenten dan de PRPP, te achterhalen. Ook kan bij een keuze voor een ander meetinstrument dan de PRPP, naar voren komen wat de voor- en nadelen zijn van de PRPP ten opzichte van de AMPS en/of A-One.

2.4.2.4. Samenwerking disciplines

Binnen de ergotherapie wordt veel samengewerkt met andere disciplines. De junior-onderzoekers wilden er achter komen hoe de multidisciplinaire samenwerking bij het in kaart brengen van het valrisico wordt vormgegeven. Dit is van belang, omdat de terminologie van de PRPP niet multidisciplinair gebruikt wordt. Om deze reden is ook gevraagd hoe de resultaten van de PRPP worden gerapporteerd en gecommuniceerd naar de andere disciplines.

2.4.2.5. Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'

Als afsluiting werd gevraagd of de ergotherapeuten vinden dat de PRPP opgenomen moet worden in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'. Deze vraag is bewust aan het einde gesteld, zodat de ergotherapeuten zelf kritisch een mening zouden vormen over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart brengen van het valrisico. Deze vraag is opgesteld om een samenvatting en conclusie uit te lokken over dit onderwerp.

2.4.3. Slot

In het slot werd het interview afgesloten en werd gevraagd of de deelnemers bereid zijn om mee te werken aan mogelijk vervolg onderzoek.

2.5. Vormgeving interviews

De interviews werden in tweetallen afgenomen. Hier is voor gekozen, zodat er twee interviews op één dag afgenomen konden worden. Dit scheelde tijd. Daarnaast konden de

tweetallen elkaar individueel aanvullen. Er is gekozen om niet met zijn vieren de interviews af te nemen, omdat dit druk wordt. De één kan hierin meer aan het woord zijn dan de ander, wat de persoonlijke ontwikkeling van de junior-onderzoekers kan belemmeren. Bij de keuze voor de tweetallen is gekeken naar de kwaliteiten en doelen van de junior-onderzoekers, zodat zij elkaar konden aanvullen en versterken. De keuze van de tweetallen is gemaakt aan de hand van de SWOT-analyses die de junior-onderzoekers hebben gemaakt. Deze zijn te vinden in bijlage 3.

Tijdens de interviews wordt tussendoor samengevat, dit is een vorm van member checking (Robert Wood Johnson Foundation, 2008). De deelnemers kunnen op deze manier de bevindingen corrigeren. Dit heeft gezorgd voor kwalitatief betere resultaten.

De deelnemers zijn middels een wervingsbrief benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. De wervingsbrief is te vinden in bijlage 4.

2.6. Pilot

Om te kijken of de interviewgide de noodzakelijke informatie uit de interviews haalt, is een pilot uitgevoerd. Daarnaast wijst een pilot uit of de tweetallen samen een passend duo zijn om een interview af te nemen. De pilot is afgenomen bij een ergotherapeut die PRPP geschoold is, niet werkzaam is bij BrabantZorg en de PRPP inzet voor het in kaart brengen van het valrisico.

Nadat de pilot is afgenomen, is deze uitgebreid geëvalueerd. Aan de hand van de evaluatie is de interviewgide aangepast. Er is geëvalueerd om de kwaliteit van het interview te bespreken. Daarnaast kon de geïnterviewde ergotherapeut aangeven hoe zij het interview had ervaren en of hierin veranderingen wenselijk waren. De vragen werden inhoudelijk besproken, zodat deze eventueel aangevuld zouden kunnen worden.

Uit de pilot is gebleken dat de tweetallen goed functioneren. Daarnaast zijn er na de pilot een aantal vragen over de inhoud van de PRPP toegevoegd aan de interviewgide. De interviewgide is opgenomen in de onderzoeksopzet. De onderzoeksopzet is voorzien van feedback door een onderzoeksdeskundige. De evaluatie op de interviewgide die de junior-onderzoekers zelf hebben uitgevoerd, kwam overeen met de feedback van de onderzoeksdeskundige. Deze feedback is na het uitvoeren van de pilot verkregen. De verbeterpunten uit de evaluatie na de pilot, waren al aangepast in de interviewgide. In bijlage 1 staan de originele en de definitieve interviewgide. In bijlage 5 staat de point to point reply naar de onderzoeksdeskundige, waarin te zien is welke aanpassingen er aan de interviewgide zijn gedaan.

Na de pilot met evaluatie en aanpassingen op de interviewgide, zijn de interviews bij de deelnemers van BrabantZorg afgenomen.

2.7. Onderbouwing doelgroep

De opdrachtgever (BrabantZorg) wil weten of de PRPP inzetbaar is bij het in kaart brengen van het valrisico. Dit maakt dat de onderzoekspopulatie de ergotherapeuten van BrabantZorg zijn. Echter richten de junior-onderzoekers zich niet op alle ergotherapeuten bij BrabantZorg.

De contactpersonen van BrabantZorg hadden voor de eerste afspraak een beknopte tabel met scholingen ingevuld. In deze tabel stond een overzicht van de gevolgde scholingen in de PRPP en/of de AMPS van de ergotherapeuten. Na de verdieping in de AMPS, PRPP en de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie', bleek dat het ook van belang was om te weten of de ergotherapeuten A-One geschoold zijn. Ook was het van belang om te weten of de ergotherapeuten deze meetinstrumenten inzetten bij het in kaart brengen van het valrisico. De junior-onderzoekers hebben met deze informatie de tabel aangevuld. Het overzicht is door de contactpersonen van BrabantZorg doorgestuurd naar alle ergotherapeuten van BrabantZorg. Het ingevulde overzicht is door junior-onderzoekers via de mail ontvangen. Een ingevuld overzicht van de scholingen van de ergotherapeuten van BrabantZorg, is te

zien in bijlage 6. Aan de hand van het overzicht konden de deelnemers geïn- of geëxcludeerd worden.

Naast het vergaren van de informatie over de scholingen van de ergotherapeuten van BrabantZorg, zijn in- en exclusiecriteria op gesteld, zie tabel 5.

Er zijn dertien ergotherapeuten PRPP geschoold. Acht van deze ergotherapeuten gebruiken de PRPP voor het in kaart brengen van valrisico. Omdat de junior-onderzoekers onderzoek naar de inzetbaarheid doen van de PRPP bij het in kaart brengen van valrisico, werden deze ergotherapeuten geïnccludeerd. De junior-onderzoekers zijn op zoek naar meningen en ervaringen van ergotherapeuten die de PRPP gebruiken voor het in kaart brengen van valrisico.

Als een ergotherapeut wél PRPP geschoold is, maar deze niet gebruikt voor het in kaart brengen van valrisico, maar wel gebruik maakt van andere meetinstrumenten uit de richtlijn (AMPS, A-One en MMSE) voor het in kaart brengen van het valrisico, wilden de junior-onderzoekers deze ergotherapeut(en) ook includeren. Dit om meer informatie te krijgen van de ergotherapeuten over de reden dat ze de PRPP niet gebruiken voor het in kaart brengen van het valrisico. Uit de tabel is gebleken dat geen van de ergotherapeuten aan deze criteria voldoet. Een overzicht van de geïnccludeerde deelnemers is te zien in bijlage 7.

Tabel 5: In- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
HBO Ergotherapie afgerond	Ergotherapeuten die niet werken met valanalyse
Ergotherapeut bij BrabantZorg	Ergotherapeut die geen PRPP-scholing heeft afgerond.
PRPP-scholing gevolgd en afgerond.	
Gebruikt AMPS, A-ONE of MMSE (opgenomen diagnostische instrumenten uit de richtlijn 'Valpreventie') voor het opstellen van een valanalyse én zijn PRPP geschoold.	
Gebruikt PRPP bij valanalyse	

2.7.1. Steekproef

Een steekproef is onderzoek bij een gedeelte van de gehele populatie (Mertens, 2010). De resultaten voor de steekproef zijn bruikbaar voor de gehele populatie. Bij dit onderzoek zijn de ergotherapeuten van BrabantZorg die geïnccludeerd zijn voor dit onderzoek, de deelnemers van de steekproef. De gehele populatie zijn de ergotherapeuten in Nederland die de PRPP en eventueel de AMPS, de A-One en/of de MMSE gebruiken om het valrisico in kaart te brengen. Dit onderzoek kan gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie, omdat de deelnemers van dit onderzoek werken als ergotherapeuten in veel voorkomende settingen binnen de zorg. Dit maakt dat resultaten van dit onderzoek voor veel ergotherapeuten in Nederland van toepassing kunnen zijn.

De PRPP geschoolde ergotherapeuten kunnen met de informatie uit dit onderzoek de PRPP mogelijk breder inzetten. Voor ergotherapeuten die (nog) niet PRPP geschoold zijn, kan het een reden om de PRPP scholing te volgen.

Om een idee te krijgen van het aantal geschoolde ergotherapeuten in deze meetinstrumenten, zijn de aantal geschoolde ergotherapeuten in de PRPP, de AMPS en de A-One geïnventariseerd. In Nederland zijn 4142 ergotherapeuten (Hassel & Kenens, 2014),

waarvan er 600 PRPP-geschoold zijn (PRPP.nl, 2015). Er zijn 1097 ergotherapeuten geschoold in de AMPS (J. Hespens, persoonlijke mededeling, 13-10-2015) en 1100 ergotherapeuten zijn geschoold in de A-One (Ergologie, 2015). Met dit onderzoek kunnen een groot aantal ergotherapeuten bereikt worden.

3. Keuze data-analyse

3.1. Analyse van gegevens

De informatie die middels het afnemen van interviews is verkregen, is getranscribeerd en geanalyseerd.

3.1.1. Transcriberen

Tijdens het analyseren van interviews kan elk woord van belang zijn. Bij het transcriberen worden de gesproken interviews omgezet naar schriftelijke documenten (transcriptieonline, 2014). Er is gekozen voor letterlijk transcriberen van de interviews. De interviews worden bij letterlijk transcriberen woord voor woord uitgetypt. De junior-onderzoekers hadden geen ervaring met transcriberen. Door letterlijk te transcriberen, werden de interviews op dezelfde manier uitgetypt en werd de betrouwbaarheid van de interviews gewaarborgd.

Om het letterlijk transcriberen mogelijk te maken, zijn de interviews opgenomen met een audiorecorder en een mobiele telefoon als back-up. Hiervoor dient voorafgaand aan het interview het informed consent (bijlage 2) ondertekent te worden door de deelnemer.

3.1.2. Keuze software

Er is gekeken naar de verschillende methoden die beschikbaar zijn voor het analyseren van interviews. Vanuit de opleiding wordt de workshop over atlas.ti (software) aangeboden. Deze software is beschikbaar voor de junior-onderzoekers. Het analyseren volgens andere software zou geen logische keuze zijn, omdat hier geen workshop over wordt aangeboden vanuit de opleiding. Daarnaast zijn er docenten beschikbaar die kennis hebben over atlas.ti. Naast het gebruik van software, is er ook nog de mogelijkheid om handmatig te coderen. Hieronder zijn de voor- en nadelen op een rij gezet, om een afgewogen keuze te maken.

3.1.2.1. Handmatig coderen

- + Op het moment dat een onderzoeker geen beschikking heeft over analyse software, dan is het boek van Hahn over het coderen met gebruik van Word en Exel een geschikt alternatief (Lanen, 2010).
- Op het moment dat dit op de computer gedaan wordt, moet er veel gewisseld worden tussen openstaande bestanden. Hierdoor is het risico groot dat er fouten worden gemaakt (Lanen, 2010).
- Bij het analyseren van een interview worden vaak meer dan 100 codes gebruikt, dit maakt dat het handmatig uittypen of het printen en knippen van deze codes erg veel tijd kost (Lanen, 2010).

3.1.2.2. Andere software, bijvoorbeeld Kwalitan

- + De huidige versie van Kwalitan kan teksten op het scherm in het Nederlands weergeven (Peters, 2000).
- + Kwalitan is geïnstalleerd op de computers van de HAN, waardoor het direct toegankelijk is.
- Vanuit de opleiding wordt geen workshop aangeboden over andere software, waardoor er veel tijd gaat zitten in het verdiepen en begrijpen van een ander soort software.
- Kwalitan is een gedateerde methode voor data-analyse.
- Andere software (bijvoorbeeld Maxqda, Nvivo en The ethnograph) is niet beschikbaar vanuit school voor de junior-onderzoekers. Gebruik van deze software kost geld.
- De junior-onderzoekers hebben geen ervaring met Kwalitan of andere software.

3.1.2.3. Atlas.ti

- + Atlas.ti helpt bij het coderen van grote stukken tekst (Frieze, 2012).
- + De onderzoekers bepalen zelf wat de relatie tussen de codes is. Het programma neemt zo min mogelijk over. Hierdoor zijn de onderzoekers niet afhankelijk van de

intelligentie van de software en houden zelf de regie in handen (Bosch & Mühlmeier-Metzel, 2010).

- + Codes kunnen makkelijker worden aangepast op het moment dat deze niet kloppen (Friese, 2012).
- + Er is minder kans op fouten. Dit waarborgt de kwaliteit van het onderzoek (Hoorn, 2003).
- De junior-onderzoekers hebben geen ervaring met atlas.ti.

3.1.2.4. Conclusie gebruik software

Zoals hierboven te lezen is, zijn de meeste voordelen voor het gebruik van atlas.ti. Een van de belangrijkste voordelen is het feit dat door het gebruik van atlas.ti de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd wordt.

3.1.3. Keuze coderen

Om te oefenen met het coderen is de pilot na afname getranscribeerd. Deze is in atlas.ti geplaatst. Bij het coderen van deze pilot kwamen een aantal onduidelijkheden naar voren. Het opstellen van de codes bleek bijvoorbeeld lastig. Om de onduidelijkheden te verhelderen is de hulp van Ton Satink (senior onderzoeker en expert op het gebied van kwalitatief onderzoek) ingeschakeld. Ton heeft een aantal adviezen gegeven. Deze zijn hieronder uitgewerkt.

- De codes moeten compleet zijn. Je moet aan de code kunnen aflezen wat er in het interview gezegd is.
- Er zit geen maximum aan de lengte van de code, maar zorg ervoor dat de code kort en bondig is.
- De junioronderzoekers moeten allen een gelijke manier van coderen handhaven. Dit kan worden bereikt door afzonderlijk van elkaar hetzelfde stuk te coderen. De codes worden met elkaar vergeleken en de beste codering wordt gekozen. Deze gekozen vorm wordt bij de rest van de interviews aangehouden.

Deze drie adviezen zijn opgevolgd. Daarnaast is er gekozen voor het maken van vastgestelde codes voor de feitelijke vragen, zodat deze gemakkelijk gecodeerd kunnen worden. Deze keuze is gemaakt om overzicht te creëren en te waarborgen dat dezelfde codes worden gehanteerd.

3.1.4. Categoriseren

Bij categoriseren worden soortgelijke codes onder één categorie geplaatst (Kinébanian, Satink & Nes, 2006). Omdat de junior-onderzoekers niet wisten hoe zij het categoriseren het beste konden aanpakken, hebben zij collega junior-onderzoekers om advies gevraagd. Hier kwam uit naar voren dat het creëren van overzicht belangrijk is. Om een overzicht van alle codes te krijgen, maakten de meeste collega junior-onderzoekers gebruik van een geprinte versie van alle codes. De junior-onderzoekers hebben dit advies opgevolgd.

Na het printen van dit overzicht, is per code bedacht onder welke categorie deze viel. Bij het bekijken van de codes zijn de categorieën opgesteld. Elke categorie is genummerd. Onder één nummer (categorie), worden meerdere codes geplaatst die met elkaar in verband staan. Na het plaatsen van alle codes ontstond een lijst met 23 categorieën, waar alle codes in onder verdeeld zijn.

In eerste instantie zijn de junior-onderzoekers met zijn vieren gaan categoriseren. Hier is voor gekozen, omdat de categorieën nog bepaald moesten worden en de junior-onderzoekers geen ervaring hadden met categoriseren. Nadat de meeste categorieën waren bedacht, hebben de junior-onderzoekers in tweetallen verder gecategoriseerd. Met zijn tweeën was er inmiddels genoeg kennis en ervaring opgedaan om het categoriseren goed uit te voeren en werd de kwaliteit van het categoriseren alsnog gewaarborgd. Daarnaast ging het categoriseren twee keer zo snel. Na het categoriseren op papier, zijn categorieën (family's) aangemaakt in atlas.ti. Alle codes zijn onder de desbetreffende categorieën gezet.

3.1.5. Thematiseren

Na het categoriseren werden de categorieën, die met elkaar in verband stonden, onder thema's geplaatst (Kinébanian et al., 2006). De thema's zijn met zijn vieren bedacht en uitgewerkt. De meest voorkomende onderwerpen zijn besproken. De onderwerpen zijn voort gekomen uit de categorieën. Dat wil zeggen dat de junior-onderzoekers na het categoriseren overkoepelende onderwerpen (thema's) hebben opgesteld waaronder alle categorieën geplaatst konden worden. Er zijn zes thema's opgesteld. Door middel van de informatie uit de thema's zijn de resultaten opgesteld.

De gekozen thema's zijn als paragrafen weergegeven in de resultaten. Op die manier werden de resultaten per onderwerp overzichtelijk weergegeven.

4. Presentatie van de resultaten

De junior-onderzoekers zijn samen gaan zitten om de belangrijkste uitkomsten uit de interviews te bespreken. Er is in gesprek gegaan over de meest voorkomende en opvallende uitkomsten. Tussen de twee duo's is uitgewisseld of deze uitkomsten overeenkomen in meerdere interviews. De belangrijkste uitkomsten zijn opgesteld zonder hierbij naar de getranscribeerde interviews te kijken. Dit is gedaan om de eerste indrukken over de interviews uitgewisseld en op papier te hebben. Door de eerste indrukken op papier te zetten, is een overzicht gekregen van de mogelijke resultaten. De resultaten zijn naderhand aangevuld door de codes, categorieën en thema's te bekijken. Er is gekozen voor deze methode, omdat de docentbegeleider dit geadviseerd heeft. De junior-onderzoekers konden zich vinden in dit advies. Door de eerste indrukken mondeling met elkaar te bespreken, was er ruimte om deze uitkomsten te vergelijken. Dit leek de junior-onderzoekers een geschikte methode om de eerste resultaten te inventariseren. Vanuit hier kunnen resultaten geschreven worden.

Onder de zes thema's zijn de resultaten uit de interviews weergegeven. Tijdens het verwerken van de resultaten is gekozen voor een bepaalde volgorde in thema's. De junior-onderzoekers hebben kritisch gekeken naar een logische opbouw hierin. Zo staan de demografische gegevens van de deelnemers als eerste in de resultaten weergegeven, omdat dit een duidelijk overzicht geeft van de kenmerken van de deelnemende ergotherapeuten. Na het beschrijven van de deelnemers, is gekozen om het thema 'Valanalyse' te beschrijven. Tijdens de interviews werd duidelijk dat de valanalyse een groter aandeel bij het in kaart brengen van het valrisico had, dan aanvankelijk gedacht werd. De informatie over de valanalyse is relevant om de rest van de resultaten te kunnen begrijpen. Na het thema 'Valanalyse', werd het thema 'PRPP gebruik' besproken. Dit thema sloot aan op de valanalyse, omdat de valanalyse wordt aangevuld met een observatie. De geïnterviewde ergotherapeuten doen dit door middel van de PRPP. Daarnaast is de PRPP het belangrijkste onderwerp van dit onderzoek, waardoor dit als één van de eerste thema's aangehaald is. Hierop volgend kwam het onderwerp 'Acties na afname PRPP', omdat dit een logische stap is na het beschrijven van het gebruik van de PRPP. Hierna volgde het thema 'Voor- en nadelen meetinstrumenten'. Hier is voor gekozen, omdat daarvoor de PRPP is uitgelicht. De keuze van de scholingen en het inzetten van de PRPP, hangen af van de voor- en nadelen van de PRPP, de AMPS en de A-One. Deze staan beschreven in dit thema. Als laatste is het thema 'Multidisciplinaire samenwerking' beschreven. Er is eerst toegespitst op de ergotherapeuten van BrabantZorg. Hierna werd de samenwerking met andere disciplines besproken. In de samenwerking komt ook de rapportage aan bod. De rapportage is de laatste stap van het in kaart brengen van het valrisico. Vandaar dat dit als laatste stap in de resultaten is weergegeven.

Na het bespreken van de uitkomsten, zijn deze in het hoofdstuk resultaten onder de thema's geplaatst. De besproken uitkomsten zijn in atlas.ti bekeken, waardoor duidelijk werd of deze uitkomsten overeen komen met de informatie uit de interviews. Dit is gedaan door per thema de bijbehorende codes te vergelijken met de besproken uitkomsten. Deze codes bevatten quotes. In een quote wordt letterlijk geciteerd wat een deelnemer verteld heeft tijdens het interview (Brinkmann & Kvale, 2015). Dit maakt dat de quote als onderbouwing van de resultaten gebruikt kon worden. De quotes geven de lezer een indruk over de inhoud van de interviews en de persoonlijke bevindingen van de ergotherapeuten (Brinkmann & Kvale, 2015).

Tijdens het opstellen van quotes is rekening gehouden met diverse aandachtspunten. Deze aandachtspunten zijn gebaseerd op de workshop 'Resultaten, discussie en conclusie' op 4 december 2015 van Ton Satink & Joost de Beer. Deze aandachtspunten zijn hieronder weergegeven.

- Er moet balans zijn tussen tekst en quotes. Het aantal quotes mocht niet meer dan 50% van de totale tekst bevatten.
- De quotes moesten bij voorkeur kort zijn. Er mochten geen hele alinea's worden weergegeven, maar meerdere zinnen mag wel.
- De zinnen moesten in geschreven taal worden weergegeven. Dit is gewaarborgd door de quotes van de geïnterviewde te citeren, waardoor letterlijk is weergegeven wat er verteld is. De zinnen zijn zo nodig aangepast op grammatica en zinsopbouw, om de leesbaarheid te waarborgen.
- De anonimiteit is gewaarborgd door de quotes anoniem te citeren.
- Om de quotes op een eenduidige manier weer te geven, zijn de quotes schuingedrukt en uitgelijnd door middel van tabs.



5. Verantwoording literatuur ten behoeve van het onderzoeksproject

5.1. Verdieping onderwerp

Om genoeg kennis over het onderwerp te hebben en deze toe te kunnen passen in de praktijk, is in de eerste weken van het onderzoek verdieping van belang. Er is verdieping gezocht in belangrijke onderwerpen van dit onderzoek, namelijk: kwantitatief en kwalitatief onderzoek, de PRPP, de AMPS en de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie'. Hieronder wordt beschreven waarom gekozen is voor deze onderwerpen.

De verdieping naar kwantitatief en kwalitatief onderzoek is uitgevoerd om meer kennis te krijgen over deze verschillende onderzoeksmethoden en een onderbouwde keuze te kunnen maken. Door middel van deze verdieping is de keuze gemaakt voor kwalitatief onderzoek. Deze keuze is terug te vinden in hoofdstuk 2 van dit document.

Uit de projectbeschrijving bleek dat er een vergelijking moest worden gemaakt tussen de AMPS en de PRPP in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico. Er is in eerste instantie gekozen om verdieping te zoeken in de PRPP en de AMPS. Er werd informatie gezocht over de meetinstrumenten, zodat de junior-onderzoekers basiskennis hadden over de meetinstrumenten. Dit was van belang zodat de junior-onderzoekers voldoende kennis hadden om tijdens de interviews door te kunnen vragen.

Omdat de resultaten van dit onderzoek zullen worden teruggekoppeld aan de auteurs die de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' herschrijven, is deze richtlijn in dit onderzoek betrokken. Voorafgaand aan de interviews werd er vanuit gegaan dat de ergotherapeuten volgens de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' zouden werken. Hier werd vanuit gegaan, omdat de opdrachtgevers graag onderzocht zouden hebben of de PRPP in deze richtlijn past als diagnostisch meetinstrument. Vanwege deze verwachting is verdieping gezocht in deze richtlijn.

5.2. Oriënterend literatuuronderzoek

Er is een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd naar de inhoud, validiteit en betrouwbaarheid van de PRPP en de AMPS, om kennis te krijgen over de verschillen en overeenkomsten tussen deze meetinstrumenten. Er is gezocht naar eerder onderzoek dat is gedaan naar de PRPP en de AMPS in combinatie met het valrisico en naar onderzoeken over de PRPP en de AMPS in combinatie met andere doelgroepen. Voor dit zoekproces zijn onderzoeksvragen, zoektermen en zoekstrategieën opgesteld. Deze zijn te vinden in bijlage 8.

In bijlage 9 is te zien wat dit zoekproces (bijlage 8) aan resultaten heeft opgeleverd. Er is gebleken dat er geen literatuur over de PRPP in combinatie met valrisico te vinden is. Dit is gecontroleerd door een informatiespecialist van de HAN. Vanwege het feit dat er geen literatuur te vinden is over de PRPP in combinatie met valrisico, is de keuze gemaakt om te zoeken naar wetenschappelijke artikelen over de PRPP in het algemeen. Dit resulteerde in wetenschappelijke artikelen waarin de PRPP wordt besproken in combinatie met verschillende ziektebeelden. De relevante artikelen zijn geselecteerd en gelezen. Door deze artikelen te lezen is duidelijk geworden of er bruikbare informatie in deze artikelen te vinden is. Deze resultaten zijn verwerkt in een tabel. De tabel met de gevonden artikelen en relevante informatie is te vinden in bijlage 10.

5.3. Systematisch literatuuronderzoek

Uit de verdieping naar de Ergotherapie richtlijn 'Valpreventie' kwam naar voren dat naast de AMPS, ook de A-One en de MMSE als diagnostische meetinstrumenten zijn opgenomen in deze richtlijn (Theune & Steultjens, 2005). Om de kwaliteit van het onderzoek te handhaven en de onafhankelijkheid van de junior-onderzoekers binnen het onderzoek te waarborgen, is gekozen om de A-One en de MMSE ook bij het onderzoek te betrekken. De junior-onderzoekers wilden de PRPP, de AMPS, de A-One en de MMSE met elkaar vergelijken. Op deze manier zou in kaart worden gebracht wat de verschillen en overeenkomsten zijn tussen deze meetinstrumenten bij het in kaart brengen van het valrisico. De junior-onderzoekers wilden door middel van deze informatie nagaan of de PRPP een geschikt meetinstrument is

om het valrisico mee in kaart te brengen. Om deze vergelijking uit te voeren is gekozen voor een systematisch literatuuronderzoek. Door een systematisch literatuuronderzoek uit te voeren, is de kans op relevante artikelen groter (Rijksuniversiteit Groningen, 2015). Echter bleken er ook een aantal argumenten te zijn om hier niet voor te kiezen.

- Uit het oriënterend literatuuronderzoek is gebleken dat er geen literatuur is over de PRPP bij valrisico. Dit maakt dat systematisch literatuuronderzoek niet meer informatie over de PRPP en valrisico zou opleveren dan tijdens het oriënterende literatuuronderzoek.
- Als er systematisch literatuuronderzoek zou worden uitgevoerd, zouden de vier meetinstrumenten evenveel aan bod komen. Dit kost veel tijd, terwijl het onderzoek voornamelijk om de PRPP bij valrisico draait en minder om de AMPS, de A-One en de MMSE. Dit zou betekenen dat de PRPP meer op de achtergrond zou komen te staan. Het onderzoek naar de PRPP zou mogelijk niet afgerond kunnen worden binnen de gestelde termijn óf minder uitgebreid worden dan de junior-onderzoekers eigenlijk zouden wensen. Het onderzoek zou hierdoor mogelijk ook niet meer aan de wensen van de opdrachtgever voldoen.
- Een vergelijking op inhoudsniveau tussen de PRPP en de AMPS en de A-One en de MMSE leek haast onmogelijk, omdat dit vier totaal verschillende meetinstrumenten zijn. Dit zou een onderzoek worden dat langer dan 20 weken duurt. Een afbakening was hierbij van belang om het onderzoek binnen de gestelde termijn te kunnen uitvoeren.

Door bovenstaande argumenten is de keuze gemaakt om het systematische literatuuronderzoek naar de PRPP, de AMPS, de A-One en de MMSE niet uit te voeren. De AMPS, de A-One en de MMSE worden echter wel meegenomen tijdens de interviews. Hierdoor kunnen de keuzes voor de scholingen en de inzetbaarheid van de meetinstrumenten, bij het in kaart brengen van het valrisico naar voren komen.

Vanwege het feit dat systematisch literatuuronderzoek over de PRPP in combinatie met valrisico niet mogelijk is, is de keuze gemaakt om een praktijkonderzoek uit te voeren. In dit praktijkonderzoek zullen de ervaringen van de ergotherapeuten van BrabantZorg centraal staan (Jonker & Pennink, 2004). Het zoeken, vinden en gebruiken van wetenschappelijke literatuur zal minder aan bod komen in dit onderzoek. De informatie uit gevonden artikelen over de PRPP in combinatie met andere doelgroepen is gebruikt in het praktijkonderzoek.

Het oriënterend literatuuronderzoek bevond zich op het moment van uitvoer in kernactiviteit 'richten' van de cyclus van praktijkonderzoek van van der Donk en van Lanen (2015). Er bleek geen relevante literatuur te zijn over dit onderwerp, waardoor dit onderzoek nu geen systematisch literatuuronderzoek meer zal bevatten. Hierdoor moest terug worden gegaan naar kernactiviteit 'oriënteren' van van der Donk en van Lanen (2015). Vanwege het feit dat het onderzoek nu geen systematisch literatuuronderzoek meer zal bevatten, maar enkel een praktijkonderzoek, zijn de probleem-, doel- en vraagstelling aangepast. Dit is terug te vinden in paragraaf 1.1.8. tot en met 1.1.12.

6. Dilemma's

Tijdens het onderzoeksproces zijn de junior-onderzoekers tegen een aantal dilemma's aangelopen. De dilemma's en de manier waarop met deze dilemma's is omgegaan, worden hieronder beschreven. De reflecties worden vormgegeven aan de hand van het reflectiemodel van Korthagen (Bruyn, 2007).

6.1. Miscommunicatie valanalyse

Bij aanvang van het onderzoek heeft een gesprek plaatsgevonden met de opdrachtgever. In dit gesprek zijn verwachtingen uitgesproken en vragen gesteld. De vragen waren gebaseerd op de door BrabantZorg opgestelde projectbeschrijving. Door middel van een voorbereiding is het gesprek vormgegeven. De voorbereiding bevatte onder andere de vijf W's + H. Dit houdt in dat vragen als 'wie', 'wat', 'waar', 'wanneer', 'waarom' en 'hoe' werden gesteld. Door deze vragen te stellen werd er direct een duidelijk beeld geschetst van het probleem. Daarnaast werden de verwachtingen van de junior-onderzoekers en de opdrachtgever naar elkaar uitgesproken.

Tijdens het gesprek met de opdrachtgever kwam naar voren dat er binnen BrabantZorg gebruikt wordt gemaakt van een valanalyse. De valanalyse kwam niet in de projectbeschrijving naar voren, die voor aanvang van het onderzoek voor de junior-onderzoekers beschikbaar was gesteld. Doordat deze niet in de projectbeschrijving werd benoemd en de junior-onderzoekers zelf geen ervaring hebben met een valanalyse, was er geen kennis over deze valanalyse. Tijdens het gesprek kwam niet duidelijk naar voren in hoeverre de valanalyse een belangrijk onderdeel is voor het in kaart brengen van het valrisico binnen BrabantZorg. Er is niet verder ingegaan op de valanalyse, waardoor concrete informatie over de valanalyse ontbrak.

Uit de inventarisatie over de scholingen van de ergotherapeuten bleek dat de ergotherapeuten vaak gebruik maken van de valanalyse. Hieruit trokken de junior-onderzoekers de conclusie dat de valanalyse een synoniem is voor het in kaart brengen van het valrisico. Er werd gedacht dat valanalyse een verzamelnaam was voor een vragenlijst, een observatie en het in kaart brengen van de omgeving. Met deze kennis is ook de interviewgide vormgegeven. Hierdoor is de vraag tijdens de interviews gesteld: "Wanneer heeft u voor het eerst de PRPP ingezet bij het doen van een valanalyse?". Bij het stellen van deze vraag werd achteraf gezien iets anders bedoeld, namelijk: "Wanneer heeft u voor het eerst de PRPP ingezet bij het in kaart brengen van het valrisico?". Door de term 'valanalyse' te gebruiken tijdens de interviews, ontstond er verwarring tussen de ergotherapeuten en de junior-onderzoekers. De junior-onderzoekers kwamen erachter dat er iets anders werd bedoeld met de 'valanalyse', dan voorafgaand aan de interviews gedacht werd.

6.1.1. Reflectie miscommunicatie valanalyse

Stap 1: Handelen

De situatie waarop gereflecteerd wordt is hierboven beschreven.

Stap 2: Terugblikken op het handelen

Tijdens de interviews werd duidelijk dat de valanalyse iets anders is dan in eerste instantie werd gedacht. Om er achter te komen wat de valanalyse precies inhield, is er tijdens de interviews doorgevraagd naar de valanalyse. Op deze manier kregen de junior-onderzoekers een beter beeld van wat de valanalyse inhield. Het bleek onder andere dat de valanalyse een lijst is met vragen over risicofactoren omtrent vallen. Deze lijst is afkomstig van VeiligheidNL (z.d.). Na afname van de interviews bespraken de junior-onderzoekers de afgenomen interviews met elkaar. Omdat de interviews in duo's zijn afgenomen zou hier verschil in kunnen zitten. Tijdens het bespreken kwam naar voren dat alle junior-onderzoekers hadden ervaren dat er miscommunicatie is geweest over de valanalyse. Na dit opgemerkt te hebben, hebben de junior-onderzoekers met elkaar gediscussieerd over de inhoud van de valanalyse. Op deze manier wilden de junior-onderzoekers ervoor zorgen dat er een eenduidige definitie over de valanalyse ontstond. Om de definitie te controleren is er

telefonisch contact opgenomen met de opdrachtgever. Uit het gesprek werd duidelijk dat de valanalyse een onderdeel is van het in kaart brengen van het valrisico. De valanalyse vormt samen met de observatie en eventueel het in kaart brengen van de omgeving een compleet beeld van het valrisico. De opdrachtgever heeft na dit gesprek de valanalyse opgestuurd, waardoor het beeld van de junior-onderzoekers werd bevestigd.

Stap 3: Bewustwording van essentiële aspecten

Wanneer de informatie over de inhoud en het gebruik van de valanalyse vanaf het begin van het onderzoek duidelijk was gecommuniceerd, was er minder verwarring ontstaan. Uit de interviews is gebleken dat de valanalyse een belangrijk onderdeel is bij het in kaart brengen van het valrisico. Als deze informatie eerder ter beschikking was geweest, had de interviewgide hierop aangepast kunnen worden. Hiermee konden dan gerichte vragen worden gesteld, waardoor er meer informatie over het gebruik van de valanalyse verkregen kon worden. Daarnaast had het analyseren van de interviews minder tijd gekost.

Stap 4: Alternatieven

Bij het inventariseren werd duidelijk dat de valanalyse veel gebruikt werd onder de deelnemende ergotherapeuten. Op dat moment was nog niet duidelijk wat de valanalyse inhield. De junior-onderzoekers hebben hier hun eigen interpretatie aangegeven. Wanneer de junior-onderzoekers direct aan de opdrachtgever hadden gevraagd wat de valanalyse inhield, had de miscommunicatie voorkomen kunnen worden. Dit zou tijd hebben gescheeld.

6.2. Afspraken nakomen

Tijdens het contact met de opdrachtgever zijn afspraken gemaakt over gegevens die opgestuurd zouden worden. De opdrachtgever gaf tijdens gesprekken aan deze gegevens zo snel mogelijk op te sturen. Echter gebeurde dit een aantal keer niet, waardoor relevante informatie ontbrak en het onderzoek vastliep. Er ontstond een dilemma. Om toch deze informatie te verkrijgen zou hier nog een keer naar gevraagd kunnen worden. Echter was het lastig in te schatten door de junior-onderzoekers of dit opdringerig zou overkomen.

6.2.1. Reflectie afspraken nakomen

Stap 1: Handelen

De situatie waarop gereflecteerd wordt is hierboven beschreven.

Stap 2: Terugblikken op het handelen

Om de ontbrekende informatie alsnog te verkrijgen, hebben de junior-onderzoekers na één week een mail gestuurd met een herinnering. Het was voor de junior-onderzoekers lastig om te beslissing of ze een mail zouden sturen, omdat ze zich niet wilden opdringen. Dit gevoel kregen zij wanneer ze te snel zouden mailen. Echter was het resultaat dat het wachten op de informatie extra tijd gekost heeft. Dit was niet bevorderlijk voor het onderzoek.

Tijdens het analyseren van de interviews kwamen de junior-onderzoekers erachter dat deze valanalyse noodzakelijk was voor het opstellen van de resultaten. Op dat moment is er gelijk een mail gestuurd met daarin de vraag of deze opgestuurd zou kunnen worden. Hier is niet op gereageerd. Een week later zou een gesprek met de opdrachtgever plaats vinden. Er is gekozen om de vraag nogmaals tijdens het gesprek te stellen. Hierin werd aangegeven dat de valanalyse zo snel mogelijk zou worden opgestuurd. Na een week hadden de junior-onderzoekers nog niks ontvangen. De junior-onderzoekers merkten dat zij het lastig vonden om te beslissen welke actie ondernomen moest worden. Zij realiseerden zich dat het van belang was om een professionele relatie te onderhouden. Er is daarom gekozen om niet nogmaals te mailen. Om ervoor te zorgen dat het proces niet zou stagneren en dat de relatie professioneel zou blijven, is persoonlijk contact opgenomen via de telefoon.

Stap 3: Bewustwording essentiële aspecten

Telefonisch contact opnemen bleek een goede keuze te zijn. De opdrachtgevers werken zelf als ergotherapeut in de praktijk en hebben het hierdoor erg druk. Zij waren vergeten de

valanalyse te sturen. Het telefoontje heeft hen hieraan herinnerd. Er werd excuus aangeboden namens de opdrachtgever en diezelfde dag is de valanalyse ontvangen. Ook is er meer informatie over de valanalyse verkregen tijdens het telefoongesprek.

Door dit voorval zijn de junior-onderzoekers tot het inzicht gekomen dat de opdrachtgevers het juist fijn vonden hieraan herinnerd te worden. Dit heeft bijgedragen aan de professionele relatie. De junior-onderzoekers zijn zich ervan bewust geworden dat zij voor een ander hebben ingevuld dat zij zich opdrongen. Het tegenovergestelde was waar. Hierdoor is ingezien dat de junior-onderzoekers niet te snel moeten invullen voor een ander en dat een proactieve houding gewaardeerd wordt.

Stap 4: Alternatieven

Van te voren zijn geen afspraken gemaakt voor wanneer documenten opgestuurd zouden worden. Achteraf gezien had dit ervoor kunnen zorgen dat dit dilemma niet was ontstaan. Ook zijn de junior-onderzoekers zich er van bewust geworden dat een proactieve houding, door te bellen, heeft bijgedragen aan de professionele relatie. Het aannemen van een proactieve houding zal vanaf nu bewuster worden toegepast tijdens het verdere verloop van de studie en in het werkveld.

6.3. Verwachtingen

Bij aanvang van het project lazen de junior-onderzoekers de projectbeschrijving. Hierin stond precies hoe het onderzoek vorm moesten worden gegeven en welke methode hierbij toegepast moest worden. Tijdens het eerste gesprek met de opdrachtgever werd duidelijk wat het doel van het onderzoek was en welke resultaten de opdrachtgever graag wilde zien. De junior-onderzoekers werden hier enthousiast van en waren blij dat er een duidelijk beeld geschetst werd van hoe het onderzoek uitgevoerd moest worden. De junior-onderzoekers zijn hier in eerste instantie in meegegaan. Dit had als resultaat dat de junior-onderzoekers niet kritisch keken naar de mogelijkheden binnen dit onderzoek.

6.3.1. Reflectie verwachtingen

Stap 1: Handelen

De situatie waarop gereflecteerd wordt is hierboven beschreven.

Stap 2: Terugblikken op het handelen

Na het gesprek met de opdrachtgever hebben de junior-onderzoekers de informatie vanuit de opdrachtgever met de docentbegeleider, medestudenten en docenten besproken. Zij hebben de junior-onderzoekers gestimuleerd kritisch naar de gegeven informatie te kijken. Door de informatie van de opdrachtgever te volgen zou het onderzoek niet onafhankelijk zijn. Om deze redenen is een aanleiding op micro-, meso- en macroniveau opgesteld. Door deze aanleiding werd breed en kritisch naar het onderzoek gekeken. De doelstellingen en onderzoeksvraag zijn hierop aangesloten. De aanleiding, de onderzoeksdoelen en de onderzoeksvraag vormden samen de startnotitie. Na het schrijven van de startnotitie is een begin gemaakt aan de onderzoeksopzet. Onderdelen van de onderzoeksopzet waren verdieping in het onderzoeksonderwerp en een oriënterend literatuuronderzoek. Door deze twee aspecten is vanuit een breder perspectief naar de mogelijkheden voor het vormgeven van dit onderzoek gekeken. Hieruit konden de junior-onderzoekers onderbouwde keuzes maken voor het vormgeven van het onderzoek. Hierin is rekening gehouden met de wensen van de opdrachtgever door hun belangen in de onderzoeksdoelen en de onderzoeksvraag mee te nemen. De onderzoeksopzet is opgestuurd naar de contactpersonen van de opdrachtgever. Zij hebben deze nagekeken en voorzien van feedback. De contactpersonen vonden dat er uitgebreid was gekeken naar de mogelijkheden van dit onderzoek en was hier positief over.

Stap 3: Bewustwording van essentiële aspecten

Door breed en kritisch naar het onderzoek te kijken hebben de junior-onderzoekers een eigen werkwijze gecreëerd. Hierdoor hebben de junior-onderzoekers zich ontwikkeld tot onafhankelijke onderzoekers.

De junior-onderzoekers vonden het aan het begin lastig de verwachtingen van de opdrachtgever los te laten. Zij waren bang dat de opdrachtgever het niet met deze werkwijze eens zou zijn. Na het ontvangen van de positieve feedback keken de junior-onderzoekers hier anders tegen aan. Zij hebben ingezien dat het onderbouwen van de keuzes voor het vormgeven van het onderzoek en het meenemen van de wensen van de opdrachtgever heeft gezorgd voor acceptatie bij de opdrachtgever.

De junior-onderzoekers zagen in dat een bredere visie, dan die van de opdrachtgever, van belang is om alle aspecten rondom het onderzoeksonderwerp kritisch te bekijken. Dit heeft als resultaat dat het onderzoek met een kritische blik is doorlopen. Dit zal tijdens de studie en in het werkveld worden meegenomen.

Stap 4: Alternatieven

Doordat de junior-onderzoekers breed en kritisch naar het onderzoek hebben gekeken, is er een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd. Dit is een belangrijk pluspunt van dit onderzoek. Daarnaast was ook de opdrachtgever positief. Door deze goede ervaringen zullen de junior-onderzoekers deze werkwijze toepassen in de toekomst, wanneer dit van hen verwacht wordt. Tijdens het werkplekleren gaan de junior-onderzoekers niet alleen af op de werkwijze van de stagebegeleider, maar zullen zij in staat zijn breed en kritisch naar de mogelijkheden te kijken.

7. Nazorg en implementatie

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat de methode, die de ergotherapeuten van BrabantZorg handhaven om het valrisico in kaart te brengen, ervaren wordt als een effectieve werkwijze. Om deze reden zijn er geen aanbevelingen gedaan voor het creëren van een nieuwe of andere werkwijze. De aanbevelingen die in dit onderzoek worden gedaan, zullen zich richten op het behouden en verbeteren van deze werkwijze.

7.1. Descriptoren en valrisico

Tijdens de interviews hebben de junior-onderzoekers geobserveerd dat de ergotherapeuten van BrabantZorg het lastig vonden om specifieke descriptoren te benoemen die iets over het valrisico zeggen. Wanneer de ergotherapeuten de tijd kregen om te bedenken of er descriptoren zijn die een link hebben met het valrisico, werden er uiteindelijk specifieke descriptoren benoemd. Hieruit is geconcludeerd dat de ergotherapeuten van BrabantZorg geen bewuste koppeling maken tussen de descriptoren en het valrisico.

De ergotherapeuten van BrabantZorg gaven tijdens de interviews aan dat zij het lastig vinden om na de PRPP een behandeling vorm te geven. Zij geven aan hier geen handvatten voor te hebben. De junior-onderzoekers zijn van mening dat de link tussen de descriptoren en het valrisico deze handvatten zou kunnen bieden. Door deze link te leggen, kan de observatie van de ergotherapeuten gericht zijn. De oorzaak van het valprobleem kan hierdoor specifieker in kaart worden gebracht. Als de oorzaak van het valprobleem specifieker wordt geobserveerd en geanalyseerd, kan de behandeling gericht worden vormgegeven. Om de therapeuten te stimuleren deze link te leggen, zijn drie methoden aanbevolen.

7.1.1. Methoden descriptoren en valrisico

De drie methoden die worden aanbevolen om de link tussen de descriptoren en het valrisico te leggen, zullen alle drie in groepsverband uitgevoerd worden. Er is gekozen om de ergotherapeuten met elkaar in groepsverband te laten samenwerken, omdat groepsprocessen over het algemeen meer kennis en inzichten opleveren (Alblas, 1997). Daarnaast kan in een groep worden voortgeborduurd op elkaars ideeën, waardoor nieuwe ideeën kunnen ontstaan. Tijdens groepsprocessen kan een verkeerde beredenering opgespoord worden (Alblas, 1997).

Er is gekozen om de verdieping tijdens de intervisiegroepen te laten plaats vinden, omdat de ergotherapeuten op veel verschillende locaties werken. Het is lastig om alle therapeuten tegelijkertijd op één plek samen te hebben. Om een aantal keer per jaar alle ergotherapeuten samen te krijgen, zijn binnen BrabantZorg de intervisiegroepen opgezet. De intervisiegroep die wordt aangeraden om te gebruiken voor de verdieping, is de intervisiegroep voor de PRPP-geschoolde ergotherapeuten. De ergotherapeuten die niet in de PRPP geschoold zijn, zullen hier geen tijd aan kwijt zijn. Daarnaast is het voor de PRPP-geschoolde ergotherapeuten laagdrempelig om de verdieping tijdens de intervisiegroep te zoeken, doordat deze intervisies al gepland zijn. Het kost hen geen extra tijd.

Vanaf het begin heeft de opdrachtgever aangegeven graag een eenduidige werkwijze te willen hanteren. Door de ervaringen en inzichten met de ergotherapeuten tijdens de intervisiegroep van de PRPP te bespreken, kan dit worden bereikt. Het doel van een intervisiegroep is namelijk het verhelderen van problemen die essentieel zijn voor de professionele uitvoering. Hiermee zal de behandeling van de cliënt geoptimaliseerd worden (Register Vaktherapie, z.d.). Voor de ergotherapeuten van BrabantZorg houdt dit in dat zij problemen rondom het maken van de link tussen de descriptoren en het valrisico met elkaar kunnen bespreken. Zij kunnen mogelijk met zijn allen een link leggen tussen de descriptoren en het valrisico. Dit maakt dat er een eenduidige werkwijze kan ontstaan.

De ergotherapeuten kunnen tijdens de PRPP intervisiegroep met elkaar de inzichten over de link tussen de descriptoren en het valrisico bespreken. Tijdens het bespreken van deze link

kunnen de ergotherapeuten elkaar uitnodigen tot zelfreflectie (Wat is intervisie, z.d.). Door zelfreflectie zouden de ergotherapeuten bewuster de link tussen de descriptoren en het valrisico kunnen maken. Ook is er bij deze vorm van intervisie de mogelijkheid om de deskundigheid te vergroten (Wat is intervisie, z.d.).

De tweede methode is het bespreken van de inzichten aan de hand van een casus. Dit houdt in dat een casus over een cliënt wordt ingebracht. De ergotherapeuten kunnen met elkaar communiceren en discussiëren over welke descriptoren binnen de casus iets zeggen over het valrisico. Door de casus kijken alle therapeuten naar hetzelfde probleem, waardoor er geen onduidelijkheid kan ontstaan over de situatie. Op deze manier leren de ergotherapeuten allen op dezelfde manier naar een valprobleem te kijken. Dit levert een eenduidige werkwijze op. De casus kan aan de hand van een filmopname (met toestemming van de cliënt) of een uitgewerkte PRPP-scorelijst vorm worden gegeven.

Een derde methode is het uitvoeren van een rollenspel. Hierbij wordt de praktijk nagespeeld. Door het naspelen van een praktijksituatie is het makkelijker om een realistische situatie te creëren. Voor de ergotherapeuten van BrabantZorg betekent dit dat zij de PRPP praktisch met zijn allen kunnen bespreken. Door de uitkomsten met elkaar te delen en te vergelijken kunnen discussies ontstaan, waaruit nieuwe inzichten kunnen worden opgedaan. Een meerwaarde van het rollenspel kan zijn dat je als ergotherapeut ervaringen op kan doen en feedback over het eigen handelen ontvangt van collega's. Als de rol van de cliënt wordt aangenomen kan het inleven in de cliënt nieuwe inzichten opleveren.

De tweede en derde methode komen beide voort uit de opleiding van de junior-onderzoekers. Gedurende de opleiding worden deze methoden veelvuldig gebruikt, waaruit positieve ervaringen zijn ontstaan.

7.2. Vormgeven behandeling

Er wordt aangeraden om verdieping te zoeken in de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie'. De ergotherapeuten gaven in de interviews aan deze richtlijn niet te gebruiken. Het vormgeven van de vervolgbehandelingen wordt nu op basis van eigen kennis en ervaring gedaan. Zoals al eerder benoemd is, hebben de ergotherapeuten hier moeite mee. Door zich te verdiepen in de richtlijn krijgen de ergotherapeuten handvatten voor de vervolgbehandelingen. "Deze richtlijn is een leidraad voor ergotherapeuten die cliënten met een verhoogd valrisico willen adviseren en behandelen/begeleiden" (Theune & Steultjens, 2005). Door de richtlijn te gebruiken werken ze evidence based. Dit is iets wat zij vanaf het begin van dit onderzoek hebben aangegeven meer te willen doen.

Daarnaast bestaat er een interventiecursus van de PRPP. Deze biedt handvatten voor het vormgeven van behandelingen na afname van de PRPP. Het doel van deze interventiecursus is het verbeteren van het gebruik van strategieën van informatieverwerking van de cliënt, tijdens de behandeling (Ergologie, 2015).

Deze interventiecursus wordt nog maar kort aangeboden in Nederland. Het is mogelijk dat de ergotherapeuten deze cursus niet op korte termijn kunnen volgen. Daarnaast kan het eigen scholingsplan hier niet altijd mogelijkheden voor bieden. Om de interventiecursus te implementeren voor alle PRPP-geschoolde ergotherapeuten van BrabantZorg, is het aan te raden de ervaringen en inzichten met elkaar te delen, wanneer deze cursus door één of meerdere personen is gevolgd. Het delen van de ervaringen en inzichten kan tijdens de intervisiegroep van de PRPP plaats vinden.

7.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek

De opdrachtgevers hebben vanaf het begin aangegeven dat zij graag wetenschappelijk bewijs willen hebben over de inzetbaarheid van de PRPP in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico. Echter was dit voor dit praktijkonderzoek niet mogelijk. De uitkomsten van dit onderzoek leveren dan ook geen wetenschappelijk bewijs op. Uit het onderzoek komt naar voren dat de ervaringen met de PRPP in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico positief zijn. Omdat de ervaringen positief zijn en de opdrachtgever graag wetenschappelijk bewijs wil over de inzetbaarheid van de PRPP bij het in kaart

brenge van het valrisico, is het aan te raden kwantitatief onderzoek te doen. Daarnaast zorgt kwantitatief onderzoek er mogelijk voor dat de PRPP breder inzetbaar wordt. Ergotherapeuten kunnen de PRPP dan vaker gebruiken of kiezen mogelijk eerder voor de scholing, omdat de PRPP voor meerdere doeleinden gebruikt kan worden.

Omdat de deelnemers van dit onderzoek niet volledig onafhankelijk zijn, is het aan te raden de ervaringen van ergotherapeuten die werken met de PRPP in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico, opnieuw in kaart te brengen. Dit zal moeten gebeuren bij ergotherapeuten die onafhankelijk zijn. Dit houdt in dat de ergotherapeuten die zullen deelnemen aan het onderzoek PRPP geschoold moeten zijn, maar de PRPP nog niet inzetten voor het in kaart brengen van het valrisico. Zij zullen de PRPP vanaf het begin van het onderzoek gaan toepassen bij het in kaart brengen van het valrisico. Naast de PRPP scholing is het aan te raden dat de deelnemende ergotherapeuten ook AMPS en/of A-One geschoold zijn. Doordat de ergotherapeut meerdere scholingen heeft gevolgd, kan deze therapeut niet alleen door de "PRPP-bril" naar het onderzoek kijken. Hierdoor is de ergotherapeut minder beïnvloed. Daarnaast is het van belang dat dit onderzoek zal worden uitgevoerd in verschillende settings. Het verschil tussen intramurale en extramurale zorg bij het gebruik van de PRPP in combinatie met het in kaart brengen van het valrisico kan hiermee geïnventariseerd worden. Dit is van belang omdat uit dit onderzoek is gebleken dat hier verschil in zit. Hier lag de focus binnen dit onderzoek niet op, waardoor hier minder op in is gegaan.



Literatuurlijst

Alblas, G. (1997). *Groepsprocessen Overleggen en uitvoeren in teams*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Aubin, G., Chapparo, C., G  linas, I., Stip, E. & Rainville, C. (2009). Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2009 (56), 189-199.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Baarda, B., Kalmijn, M. & Goede, M. de. (2015). *Basisboek Enqu  teren* (4^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (tweede druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Boeije, H., Hart, H. 't. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. (8^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Bosch, R., & M  hlmeyer-Metzel, A. (2010). Het methodologische belang van het ontwerp van het code-managementsysteem bij kwalitatieve data-analysesoftware (kdas). *KWALON*, 15(3), 55-56.

Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst*. (3^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Buikema, A. & Norel, A. van. (2008). *AMPS, A-One en PRPP onder de loep*. Geraadpleegd op 14 oktober 2015, van <https://kennisbank.hva.nl/document/219232>.

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (3e druk). California: SAGE Publications.

Bruyn, L. de. (2007). *Hoe leer ik op een geode manier? Mijn leerstrategie. Reflectievaardigheden: reflectiecirkel van Korthagen*. SLB – TOOLKIT. Arnhem/Nijmegen: HAN INSITE.

Chapparo, C. & Ranka, J. (2008). *The PRPP system of task Analysis: User's training manual research edition*. Lidcombe: OP Network, School of OLS, Usyd, PO Box, 170.

Coumou, F. (2006). Een goed vertrekpunt voor actieonderzoek in je eigen organisatie. *KWALON*, 11 (2), 48-50.

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

Donk, C. van der, Lanen, B. van, & Wright, M.T. (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern: Verslag Hans Huber.

Ergologie. (2015). *PRPP assessment cursus*. Geraadpleegd op 17 september, van http://www.ergologie.nl/PRPP_cursus_2015.htm.

Ergologie. (2015). *PRPP interventie cursus*. Geraadpleegd op 13 januari 2016, van http://ot-ology.com/PRPP_interventie_cursus_2015.htm.

- Ficher, A.G. (1997). *Assessment of Motor and Process Skills* (2nd ed.). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Friese, S. (2012). *Qualitative Data Analysis with Atlas.ti*. Los Angeles: Sage Publications.
- Fry, K. & O'Brien, L. (2002). Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2002 (49), 182-187.
- Hassel, D.T.P., van & Kenens, R.J. (2014). *Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten*. Nivel.
- Hoftijzer, M. & Korte, P. (2013). *Onderneem!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Hoorn, D. van. (2003). *Zijn er nog vragen? Een onderzoek naar één systeem voor de geautomatiseerde verwerking van open en gesloten vragen in een online enquête*. Master's thesis. Rijksuniversiteit Groningen.
- Infoteur. (2015). *Kenmerken: Kwalitatief & Kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 15 september 2015, van <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/106079-kenmerken-kwalitatief-kwantitatief-onderzoek.html>.
- Jonker, J., & Pennink, B. J. W. (2004). *De kern van methodologie*. Assen: Van Gorcum.
- Kinébanian, A., Satink, T., & Nes, F. (2006). *Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek*. In R.W.J.G. Ostelo, A.P. Verhagen & H.C.W. de Vet (Ed.) *Onderwijs in wetenschap lesbrieven voor paramedici* (pp. 50-59). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- KNMG. (2016). *Informed consent*. Geraadpleegd op 8 januari 2016, van www.knmg.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Patientenrechten/Informed-consent-3.htm.
- Kools, Q. (2012). *Praktijkonderzoek doe je samen!* In S. Bolhuis en Q. Kools, (samen stellers), *Praktijkonderzoek als professionele leerstrategie in onderwijs en opleiding* (95-110). Tilburg: Fontys lerarenopleiding.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K. & Louw, D. de. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Lanen, M. van,. (2010). Kwalitatieve analyse: Microsoft Office versus Atlas.ti. *KWALON*, 15(3), 61-64.
- Lenkhoff, M., Wójcik, K., Jansen, E. & Biene, M. van. (2012). *Trots op Ooij* (Afstudeeronderzoek). Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Mertens, J. (2010). *Praktijkonderzoek voor bachelors*. (2^e druk). Bussum: Coutinho.
- Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Nott, M.T. & Chapparo, C. (2008). Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2008 (55), 188-198.

Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R. (2008). Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia. *Brain Injury*, 2008, 22 (9), 669-683.

Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R. (2009). Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2009 (56), 306-314.

Peters, V. (2000). *Kwalitan 5.0*. Gebruikershandleiding. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen Afdeling Methoden.

PRPP.nl. (2015). *Het PRPP-systeem van taakanalyse en interventie*. Geraadpleegd op 12 oktober, van <http://www.prpp.nl/index.html>.

Register Vaktherapie. (z.d.). *Accreditatievoorwaarden intervisiegroepen*. Geraadpleegd op 11 januari 2016, van <http://www.registervaktherapie.nl/accreditatievoorwaarden/intervisiegroepen/>.

Rijksuniversiteit Groningen (2015). *Systematisch literatuur zoeken*. Geraadpleegd op 11 januari 2015, van <http://www.rug.nl/society-business/language-centre/academische-communicatievaardigheden/hacv/schriftelijke-vaardigheden/voor-studenten/bronnen-literatuur/systematisch-literatuur-zoeken>.

Robert Wood Johnson Foundation. (2008). *Member Checks*. Geraadpleegd op 11 januari 2016, van <http://www.qualres.org/HomeMemb-3696.html>.

Steultjens, E., Voigt-Radloff, S., Leonhart, R. & Graff, M. (2012). Betrouwbaarheid van de PRPP-beoordeling bij thuiswonende patiënten met dementie: consistentietest en interbeoordelaarsovereenkomst. *Wetenschappelijk tijdschrift voor ergotherapie*, 2012 (5) 2, 15-25.

Theune, C. & Steultjens. (2005). *Ergotherapierichtlijn Valpreventie*. Utrecht: Nederlandse vereniging voor ergotherapie.

Transcriptie online. (2014). *Hoe werkt transcriberen*. Geraadpleegd op 14 oktober 2015, van <http://www.transcriptieonline.nl/hoe-werkt-het.html>.

VeiligheidNL. (z.d.). *Valanalyse Inventarisatie valrisico 65+ door de eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 17 september, van <http://www.veiligheid.nl/voorlichtingsmateriaal/valanalyse-inventarisatie-valrisico-65-door-de-eerstelijnszorg>.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?*. (5^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Wat is intervisie. (z.d.). Het doel van intervisie. Geraadpleegd op 11 januari 2016, van <http://assortiment.bsl.nl/files/3e650aac-f0fb-4dac-949b-7993bcc8074a/intervisieph.pdf>.

Zee, F. van der. (2015). *Observeren*. Geraadpleegd op 8 oktober 2015, van <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/observeren/>.

Bijlagen

Bijlage 1. Interviewguide

De interviewguide is gebaseerd op het boek Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (Donk & Lanen, 2015) en een onderzoek vanuit Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Lectoraat Lokale dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Lenkhoff, Wójcik, Jansen & Biene, 2012).

De eerste interviewguide die in deze bijlage te zien is, is de oorspronkelijke interviewguide. De tweede interviewguide is de definitieve interviewguide naar aanleiding van de feedback die verkregen is door middel van de pilot.

Oorspronkelijke interviewguide

Inleiding		Tijd
Binnenkomst		10 min.
Intro	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan dit interview en het onderzoek. We gaan het hebben over de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse.	
Uitleg over het doel van het onderzoek	BrabantZorg heeft aangegeven dat zij benieuwd zijn naar de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse. Graag willen we vandaag met u in gesprek over uw ervaring met betrekking tot de PRPP en eventueel andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse.	
Opslag van gegevens en anonimiteit	In het informed consent formulier staan de aspecten waar u toestemming voor geeft wanneer u deelneemt aan dit onderzoek. Zou u dit formulier willen doorlezen en, als u akkoord gaat met de eisen van het formulier, het formulier ondertekenen?	
Stoppen tijdens interview	Als u niet meer deel wil nemen aan het interview, kunt u ten allen tijde stoppen.	
Auditieve opname	Dit interview wordt opgenomen op bandrecorder en mobiele telefoon. De interviews zullen geanalyseerd worden door middel van de opnames.	
Kern		
<u>Feitelijke vragen</u>		
Instelling	1. Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? 2. Hoe lang bent u werkzaam bij BrabantZorg? 3. In welke setting werkt u? 4. Werkt u volgens de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' bij het doen van een valanalyse?	10 min
Meetinstrumenten	1. Bent u PRPP, AMPS en/of A-One geschoold en zo ja, welke meetinstrumenten? 2. Hoe lang geleden bent u geschoold in één of meerdere van deze meetinstrumenten?	

Valanalyse	1. Gebruikt u, naast de PRPP, de AMPS, de A-ONE en/of de MMSE voor het doen van analyse. 2. Hoeveel valanalyses voert u per maand uit? 3. Bij welke doelgroep doet u valanalyses? 4. Hoe vaak gebruikt u de PRPP, AMPS, A-One en/of MMSE per maand bij valanalyse? 5. Krijgt u een verwijzing voor een valanalyse en zo ja, van wie?	
<u>Evaringsvragen</u>		
Scholingen	1. Hebt u kunnen kiezen voor een scholing een meetinstrument? 2. Zo ja, waarom bepaald meetinstrument?	35 min
PRPP	1. Wanneer heeft u voor het eerst de PRPP ingezet bij het doen van valanalyses? 2. Wat was de aanleiding voor het gebruik van de PRPP bij valanalyses 3. Waarom gebruikt u de PRPP bij het doen van een valanalyse? 4. Wat zijn uw ervaringen met het gebruik van de PRPP bij het doen van een valanalyse? 5. Weegt u ook alternatieve mogelijkheden af bij het doen van een valanalyse? 6. Wat is uw ervaring hiermee?	
Meetinstrumenten	1. Wat is uw ervaring met andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse?	
Ergotherapiegerichtlijn 'Valpreventie'	1. Momenteel is de PRPP niet opgenomen in de Ergotherapiegerichtlijn 'Valpreventie' als diagnostisch meetinstrument. Wat is uw mening hierover?	
Slot		
Afsluiting	Heeft u nog vragen of opmerkingen?	5 min
Vervolg	De gegevens uit dit interview zullen worden geanalyseerd, waaruit conclusies en aanbevelingen volgen. Mogelijk komt er vervolgonderzoek, bent u bereid hieraan mee te werken?	
Bedanken	Wij willen u bedanken voor uw deelname en tijd.	
Totale tijd		60 min

Definitieve interviewguide

Inleiding (10 min)	
Binnenkomst	
Intro	Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan dit interview en het onderzoek. We gaan het hebben over de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse.
Uitleg over het doel van het onderzoek	BrabantZorg heeft aangegeven dat zij benieuwd zijn naar de inzetbaarheid van de PRPP bij het doen van een valanalyse. Graag willen we vandaag met u in gesprek over uw ervaring met betrekking tot de PRPP en eventueel andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse.
Opslag van gegevens en anonimiteit	In het informed consent formulier staan de aspecten waar u toestemming voor geeft wanneer u deelneemt aan dit onderzoek. Zou u dit formulier willen doorlezen en, als u akkoord gaat met de eisen van het formulier, het formulier ondertekenen?
Stoppen tijdens interview	Als u niet meer deel wil nemen aan het interview, kunt u ten allen tijde stoppen.
Auditieve opname	Dit interview wordt opgenomen op bandrecorder en mobiele telefoon. De interviews zullen geanalyseerd worden door middel van de opnames.
Kern	
<u>Feitelijke vragen (10 min)</u>	
Instelling	1. Hoe lang bent u werkzaam als ergotherapeut? 2. Hoe lang bent u werkzaam bij BrabantZorg? 3. In welke setting werkt u? 4. Werkt u volgens de richtlijn 'Valpreventie' bij het doen van een valanalyse?
Meetinstrumenten	1. Bent u PRPP, AMPS en/of A-One geschoold en zo ja, welke meetinstrumenten? 2. Hoe lang geleden bent u geschoold in één of meerdere van deze meetinstrumenten?
Valanalyse	1. Gebruikt u, naast de PRPP, de AMPS, de A-ONE en/of de MMSE voor het doen van analyse. 2. Hoeveel valanalyses voert u per maand uit? 3. Bij welke doelgroep doet u valanalyses? 4. Hoe vaak gebruikt u de PRPP, AMPS, A-One en/of MMSE per maand bij valanalyse? 5. Krijgt u een verwijzing voor een valanalyse en zo ja, van wie?
<u>Ervaringsvragen (35 min)</u>	
Scholingen	1. Hebt u kunnen kiezen voor een scholing een meetinstrument? 2. Zo ja, waarom bepaald meetinstrument?

PRPP	1. Wanneer heeft u voor het eerst de PRPP ingezet bij het doen van valanalyses? 2. Wat was de aanleiding voor het gebruik van de PRPP bij valanalyses? 3. Waarom gebruikt u de PRPP bij het doen van een valanalyse? 4. Wat zijn uw ervaringen met het gebruik van de PRPP bij het doen van een valanalyse? 5. Hoe gebruikt u de PRPP? a. Met betrekking tot de descriptorren? b. Met betrekking tot de kwadranten? 6. Stel: tijdens een observatie met de PRPP blijkt dat een cliënt ook motorische problemen heeft. Doet u dan nog aanvullende diagnostiek m.b.t. motoriek en zo ja, met welk instrument? 7. Weegt u ook alternatieve mogelijkheden af bij het doen van een valanalyse? 8. Wat is uw ervaring hiermee?
Meetinstrumenten	1. Wat is uw ervaring met andere meetinstrumenten bij het doen van een valanalyse?
Samenwerking disciplines	1. Welke informatie krijgt u van andere disciplines om de valanalyse compleet te maken? 2. Hoe rapporteert u de informatie uit de observatie? 3. Hoe draagt u de resultaten van de PRPP over aan andere disciplines?
Richtlijn 'Valpreventie'	1. Momenteel is de PRPP niet opgenomen in de richtlijn 'Valpreventie' als diagnostisch meetinstrument. Wat is uw mening hierover?
Slot (5 min)	
Afsluiting	Heeft u nog vragen of opmerkingen?
Vervolg	De gegevens uit dit interview zullen worden geanalyseerd, waaruit conclusies en aanbevelingen volgen. Mogelijk komt er vervolgonderzoek, bent u bereid hieraan mee te werken?
Bedanken	Wij willen u bedanken voor uw deelname en tijd.
Totale tijd: 60 min	

Bijlage 2. Informed consent

INFORMED CONSENT

Titel onderzoek: PRPP en valanalyse

Verantwoordelijke onderzoekers: Lotte Karssies, Esmee Pepers, Sjanne de Vries & Lisa Berends

In te vullen door de deelnemer

Hierbij verklaart ondergetekende op juiste wijze te zijn ingelicht over het doel van het interview. Eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De ondergetekende weet dat de gegevens en resultaten van dit onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.

De ondergetekende stemt geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. De ondergetekende heeft het recht om op elk gewenst moment deelname aan het onderzoek te beëindigen.

De ondergetekende gaat akkoord met auditieve opname van het interview. Deze opnames zullen uitsluitend worden gebruikt voor analyse van het interview. De ondergetekende geeft toestemming voor het feit dat de onderzoeksgegevens minimaal 5 jaar te bewaren. Uw gegevens zullen anoniem opgeslagen worden.

☐ De ondergetekende is bereid deel te nemen aan eventueel vervolg onderzoek.

Naam deelnemer:

Datum:.....

Handtekening deelnemer:



Bijlage 3. SWOT-analyse junior-onderzoekers

SWOT Esmee Pepers

Sterkten	Zwakten
• Optimisme (attitude) • Leergierig (kennis) • Doorzetter (attitude) • Zelfstandig (?) • Leiding nemend → laatste tijd ontwikkelt. (vaardigheid) • Durf mijn mening te geven	• Literatuur zoeken/lezen • Onzeker → is mijn stuk wel goed? • Chaotisch
Kansen/uitdagingen	Bedreigingen
• Professioneel taalgebruik • Plannen	• Overzicht verliezen wanneer iemand anders de leiding neemt. • Veel om controle vragen terwijl dat misschien niet altijd nodig is en niet altijd tijd voor is. • Te overheersend zijn.

SWOT Sjanne de Vries

Sterkten	Zwakten
• Geduldig, ik ga vaak net zo lang door ik mijn doel bereikt heb. • Netjes en zorgvuldig in het maken van producten. • Ik kan een leidende functie hebben binnen een groep waardoor ik structuur in een proces aan breng. • Flexibel, ik klamp me niet vast aan één vast plan en kan goed met veranderingen omgaan. • Ik kan goed communiceren, ik durf met mensen in gesprek te gaan, ook als dit bijvoorbeeld gevoelige onderwerpen zijn.	• Onzekerheid, ik kan bang zijn om fouten te maken. Ik wil dingen vaak perfect hebben. • Literatuur beoordelen is iets waar ik nog niet heel goed in ben. Ik doe liever andere dingen waardoor ik de wetenschappelijke artikelen pas op het laatst beoordeel. • Taken uitstellen, ik doe dit vaak omdat ik bang ben dat ik het niet goed doe. Ik stel het daarom uit tot het laatste moment waardoor ik weer stress ervaar. • Niet om hulp vragen, soms ben ik namelijk bang dat ik 'domme' vragen stel, terwijl dit waarschijnlijk niet het geval is. • Ik kan soms bot en dwingend overkomen, zonder dat ik dit zo bedoel.
Kansen	Bedreigingen
• Ik heb vaak een duidelijke mening en inbreng tijdens groepsbijeenkomsten. • Ik ben altijd op zoek naar oplossingen voor problemen en raak daarom om niet snel in paniek als er problemen zijn. • Ik kan issues binnen een samenwerking bespreken. • Ik geef niet snel op, door mijn flexibele en praktische werkwijze lukt het me vaak om uiteindelijk mijn doel	• Omdat ik vaak onzeker ben over mijn producten, zorgt dat er voor dat ik er te laat aan begin en te weinig tijd heb. Ik haal daarom minder uit mijn mogelijkheden. • Ik heb soms moeite om hulp aan andere te vragen terwijl inbreng van anderen heel waardevol kan zijn. • Literatuur gebruiken om bepaalde vraagstukken uit te zoeken is noodzakelijk en ik moet dit meer

te behalen.	gaan gebruiken zodat ik er makkelijker mee kan werken. • Omdat ik bot en dwingend over kan komen, geef ik een verkeerde indruk van mijn attitude en dit wil ik voorkomen.
-------------	--

SWOT Lotte Karssies

Sterktes	Zwaktes
• Doorzettingsvermogen • Luisteren • Hulpvaardig • Geduldig	• Vaktaal • Professioneel schrijven • Moeite met overzicht creëren • Moeite met leiding nemen
Kansen	Belemmeringen/Bedreigingen
• Verbeteren professioneel schrijven • Bewustwording vaktaal	• Tijdsdruk, ik ben geen snelle werker • Niet te afwachtend opstellen ook zelf initiatief nemen

SWOT Lisa Berends

Sterktes	Zwaktes
Attitude: • Enthousiast en gedreven Vaardigheden: • Weten van aanpakken • Leiding nemen • Houden van structuur en overzicht bewaren Kennis: • Altijd op zoek naar informatie • Nieuwsgierigheid • Door OWE Kwaliteit veel kennis van onderzoeksmethoden, doordat we het 2x hebben moeten herkansen.	Attitude: • Perfectionist, alles in één keer goed willen doen. Als dit niet lukt, onzekerheid. • Geen structuur of overzicht hebben op dingen. • In groepsverband: wanneer anderen dominant zijn, verdwijn ik snel op de achtergrond. • Moeite met langere tijd houden van concentratie Vaardigheden: • Snel spreektempo in grote groepen, daardoor slecht te volgen. • Kort en bondig schrijven Kennis: • Kennis m.b.t. onderzoek doen vergroten
Kansen	Bedreigingen
Attitude: • Goed de groep op juiste spoor houden, door houden van structuur en nemen van leidende rol. • Analyseren van dingen Vaardigheden: • Doener. Kennis: • Opgedane kennis uit OWE Kwaliteit gebruiken, doordat deze nog vers in mijn hoofd zit en daardoor gemakkelijk op te halen is.	Attitude: • Moeilijk om 'nee' te zeggen tegen mensen. • Neiging om teveel taken op me te nemen. • Snel afgeleid, laag concentratieniveau. Hierdoor lijk ik ongeïnteresseerd of inactief, terwijl dat niet de bedoeling is. Vaardigheden: • Achter de feiten aanlopen en te laat voorbereidingen of producten maken. Kennis: • Tekort aan kennis van onderzoek.

Bijlage 4. Wervingsbrief

Dag allen,

Een aantal weken geleden heeft u via onze contactpersoon, Lieke Timmermans, een mail gekregen. In deze mail werd gevraagd naar informatie over uw gebruik van verschillende meetinstrumenten in combinatie met valanalyse. In uw antwoord heeft u destijds aangegeven de PRPP in combinatie met valanalyse te gebruiken.

Middels deze brief nodigen wij u daarom uit voor deelname aan ons onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door vier vierdejaars ergotherapiestudenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen bij de opdrachtgever BrabantZorg. Om verdiepend onderzoek te doen naar het gebruik van de PRPP bij het doen van een valanalyse, zouden wij graag een interview met u afnemen.

De interviews zullen plaats vinden in: *week 47, van 16 tot en met 20 november 2015. Het interview zal ongeveer één uur duren.*

Wat wordt er verwacht van u?

Wij hopen dat u één uur kunt inplannen voor een interview met de junior-onderzoekers.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek worden uw ervaringen over het inzetten van de PRPP bij het doen van een valanalyse in kaart gebracht. Met de resultaten van het onderzoek zullen er aanbevelingen en conclusies worden geschreven. Deze aanbevelingen dienen zowel voor de ergotherapeuten van BrabantZorg als voor de auteurs die de Ergotherapierichtlijn 'Valpreventie' herschrijven.

Waarom meedoen?

Door mee te doen aan dit onderzoek, zal er in kaart worden gebracht hoe de PRPP op dit moment ervaren wordt bij het doen van een valanalyse. De resultaten hiervan kunnen generaliseerd en gebruikt worden voor alle ergotherapeuten.

Wanneer u zou willen deelnemen aan dit onderzoek, vragen wij u twee beschikbare momenten van één uur naar ons te mailen in: week 47 (16-11 t/m 20-11), tussen 09:00u en 17:00u.

U zult vervolgens op één van deze momenten worden uitgenodigd voor een interview.

Hiervan wordt u zo snel mogelijk op de hoogte gebracht.

Wij vragen u voor 6 november 2015 te reageren door deze mail te beantwoorden.

U wenst niet deel te nemen aan dit onderzoek?

U bent vrij om van deelname af te zien. Het zou fijn zijn als u de reden hiervan wil delen, maar dit is niet verplicht.

Voor het stellen van vragen en het inwinnen van nadere informatie voor, tijdens en na het onderzoek kunt u contact opnemen met de junior-onderzoekers op onderstaand email-adres.

Alvast bedankt voor uw reactie en tijd!

Met vriendelijke groet,

Junior-onderzoekers van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
junioronderzoekersprpp@gmail.com

Bijlage 5. Point to point reply

Geachte mevrouw Steultjens,

Bedankt voor uw feedback. We gaan met de feedbackpunten aan de slag. In dit document zijn uw feedbackpunten te vinden, met daaronder onze reactie per punt.

Feedback introductie onderzoek:

1. Ik mis info over herzieningsproces richtlijn valpreventie (is uit 2005, wordt nu herzien en dat weten de studenten volgens mij)

In de inleiding van het eindproduct wordt meer informatie over het herzieningsproces van de richtlijn valpreventie worden beschreven.

Er zal beschreven worden dat de richtlijn herzien wordt op dit moment. Er komt uitleg in over wat er onderzocht wordt met betrekking tot meetinstrumenten. Dit wordt gekoppeld aan ons onderzoek.

2. Er wordt bij de PRPP geschreven over het in kaart brengen van procesvaardigheden terwijl dit niet klopt. Die term hoort bij het MOHO en de AMPS. De PRPP heeft een andere model achter zich en meet informatieverwerken. Dat is heel iets anders dan de wijze waarop in de AMPS de procesvaardigheden beschreven zijn.

Er zal kritisch gekeken worden naar de omschrijving van de PRPP, wat het precies in kaart brengt en welk model bij de PRPP past. Dit zal aangepast worden in het verslag en door middel van literatuur uitgezocht worden.

3. Ik mis ook info over wat nu ET betrokkenheid bij valpreventie/ in kaart brengen valrisico, betekenis valanalyse is. Er mag meer diepgang komen m.b.t het onderwerp vallen want dat wordt nu kort besproken op gevolgen maar niet op inhoudelijke aspecten die een rol spelen bij ET en valpreventie.

Eerst zal beter in kaart worden gebracht wat de precieze rol van de ergotherapeut is bij valpreventie/in kaart brengen van valrisico, ofwel valanalyse. Hiervoor zullen de junior-onderzoekers in gesprek gaan met de opdrachtgever, waardoor een juiste omschrijving gegeven kan worden. Daarnaast is dit door de ergotherapeuten benoemd in de interviews, waar informatie uit is verkregen en wat verwerkt kan worden in de inleiding. Eventueel zal literatuur gebruikt worden.

Feedback doelstelling en vraagstelling:

1. De lange termijn doelstelling is niet alleen een terugkoppeling naar de richtlijn maar meer duidelijkheid over de PRPP bij het in kaart brengen van Dus die herformuleren naar werkelijk lange termijn doel voor beroepsgroep ET en mogelijk breder maatschappelijk perspectief

Het lange termijn doel zal bijgesteld worden en daarbij in breder perspectief voor de beroepsgroep ergotherapie worden vertaald. Hierdoor is niet alleen de richtlijn geholpen met ons eindproduct, maar daadwerkelijk alle ergotherapeuten in Nederland.

2. Het kortetermijn doel mag specifieker beschreven worden. Jullie gaan niet alleen een rapport schrijven met de resultaten maar geven ook advies over inzet van de PRPP bij

In het korte termijn doel zal uitgebreider beschreven worden wat er in het eindrapport naar voren komt. In het korte termijn doel zullen dus naast resultaten, ook de conclusie, discussie en aanbevelingen genoemd worden.

Feedback relevantie voor de praktijk:

1. Hier wordt nauwelijks op in gegaan terwijl dit wel belangrijk is. Opdrachtgever is duidelijk. Andere twee perspectieven zijn niet beschreven. Wat is de rol/taak van ET m.b.t valpreventie, In welke context vindt dat plaats. Wat is de maatschappelijke

relevantie? Voor wie is valpreventie relevant? Vanuit de algemene info over de risicogroep stappen jullie meteen naar de ergotherapie en de oude richtlijn. Wie is nog meer actief op dit domein en wat betekent dat?

De opdrachtgever wordt duidelijk beschreven. Na informatie over de opdrachtgever, zal meer informatie worden gegeven over de rol van de ergotherapeut binnen valpreventie. Er zal duidelijker beschreven worden wat de ergotherapeut precies in kaart brengt, wat dit multidisciplinair betekent en in welke settingen een ergotherapeut valanalyses uitvoert. Om dit in kaart te brengen zal in gesprek worden gegaan met de opdrachtgever en zal informatie uit de interviews hiervoor gebruikt worden. Eventueel zal er in de literatuur worden gezocht naar meer informatie.

De maatschappelijke relevantie wordt beter in kaart gebracht. Er zal vanuit breder perspectief naar de beroepsgroep ergotherapie worden gekeken en wat dit onderzoek voor maatschappelijke relevantie voor hen heeft. Ook op multidisciplinair niveau binnen valpreventie zal bekeken worden wat de relevantie van dit onderzoek is.

Bovengenoemde punten zullen worden toegevoegd in de inleiding.

Feedback methode:

1. Keuze voor kwalitatieve interviews bij PRPP geschoolde therapeuten van organisatie is goed onderbouwd gekozen. Methode en procedure voor inclusie, wijze van dataverzameling, data-analyse wordt duidelijk beschreven. Methode sluit aan bij specifieke vraagstelling.

Interview guide is duidelijk maar wel algemeen. Specifieker doorvragen op fase 2 PRPP items die relatie hebben met valpreventie of in kaart brengen valrisico is wenselijk.

Mogelijk wordt specifieker doorvragen ook nog sterker wanneer jullie vanuit iets breder perspectief naar onderwerp kijken dan nu gebeurt (zie eerdere opmerking over valangst, verhoogd valrisico, rol ET etc).

Terwijl de onderzoeksofzet was opgestuurd naar u, zijn we bezig geweest van het uitvoeren van een pilot van het interview. Deze pilot is afgenomen bij een docent van de HAN, welke PRPP geschoold is. Aan de hand van de pilot en feedback van desbetreffende docent, is de interviewguide aangepast. In de feedback en uit onze reflectie bleek dat er te weinig werd doorgevraagd op itemniveau. Er werd niet in kaart gebracht welke descriptoren en kwadranten precies werden gebruikt bij het doen van een valanalyse. Dit is daarom verwerkt in de interviewguide. Na het verwerken hiervan, kwam uw feedback met daarin hetzelfde punt. Dit is dus al verwerkt.

Met vriendelijke groet,

Lisa Berends,
Lotte Karssies,
Esmee Pepers,
& Sjanne de Vries

Bijlage 6. Scholingen ergotherapeuten BrabantZorg

Naam ergotherapeut + email adres	Locatie	PRPP geschoold	Gebruikt PRPP voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	AMPS geschoold	Gebruikt AMPS voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	A-ONE geschoold	Gebruikt A-ONE voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee
Ergotherapeut (ET) 1	Afgeschermd wegens privacy-redenen	ja	nee	ja	nee	ja	nee
ET 2		nee	nee	ja	ja	ja	Nee Ik gebruik wel de MMSE bij valpreventie
ET 3		nee	nee	ja	ja	ja	Nee Gebruik wel de MMSE bij valrisico
ET 4		Ja	Nee	nee	Nvt	nee	nvt
ET 5		Ja	ja	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 6		Ja	Nee, neemt valanalyse niet af	nee	nvt	Ja	nvt
ET 7		Nee	Nvt	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 8		Ja	Nee, neemt valanalyse niet af	Nee	Nvt	Ja	nvt

ET 9		nee	nee	ja	ja	nee	Nee; gebruikt wel de MMSE
ET 10		ja	ja	nee	nee	nee	Nee Gebruikt wel incidenteel testen uit de valanalyse waaronder de MMSE
ET 11		nee	nee	nee	nee	nee	Nee, gebruikt wel testen uit de valanalyse waaronder MMSE
ET 12		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee (gebruik wel MMSE voor de valanalyse)
ET 13		nee	nee	nee	nee	nee	Nee Gebruikt geen MMSE
ET 14		Ja	'Ja'	Nee	N.v.t.	Ja	Nee Gebruikt incidenteel de MMSE
ET 15		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
ET 16		Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 17		Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
ET 18		Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 19		Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
ET 20		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee Gebruikt wel de MMSE

ET 21		ja	ja	ja	nee	ja	Nee Gebruik wel de MMSE en andere testen uit valanalyse
ET 22		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 23		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 24		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 25		Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee

Bijlage 7. Overzicht geïncludeerde deelnemers

Naam ergotherapeut + email adres	Locatie	PRPP geschoold	Gebruikt PRPP voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	AMPS geschoold	Gebruikt AMPS voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee	A-ONE geschoold	Gebruikt A-ONE voor het in kaart brengen van valrisico. Ja/nee
ET 1		Ja	ja	Nee	Nvt	Nee	nvt
ET 2		ja	ja	nee	nee	nee	Nee Gebruikt wel incidenteel testen uit de valanalyse waaronder de MMSE
ET 3		Ja	'Ja'	Nee	N.v.t.	Ja	Nee Gebruikt incidenteel de MMSE
ET 4		Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 5		ja	ja	ja	nee	ja	Nee Gebruik wel de MMSE en andere testen uit valanalyse
ET 6		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 7		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ET 8		Ja	ja	Nee	Nee	Nee	Nee

Bijlage 8. Zoekproces

1. Probleemstelling formuleren

De probleemstelling is als volgt:

De PRPP is nog niet inzetbaar als valide en bruikbaar meetinstrument bij het in kaart brengen van valrisico bij ouderen.

2. Zoekvragen opstellen

De junior-onderzoekers hebben verschillende zoekvragen opgesteld:

Zoekvraag 1: Is de PRPP bruikbaar om het valrisico bij ouderen in kaart te brengen?

Zoekvraag 2: Hoe doet de AMPS een uitspraak over valrisico bij ouderen?

Zoekvraag 3: Hoe doet de A-One een uitspraak over valrisico bij ouderen?

3. Vinden

Zoektabel zoekvraag 1:

Term	Valrisico	PRPP	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Percieve Recall Plan Perform	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid			Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				

Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	PRPP Percieve Recall Plan Perform	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion
-----------------------	---	---	---	------------------	------------------------------------

Tabel zoekvraag 2:

Term	Valrisico	AMPS	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Assessment of Motor and Process Skills	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid			Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				
Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	AMPS Assessment of Motor and Process Skills	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion

Tabel zoekvraag 3:

Term	Valrisico	A-One	Ouderen	Metten	Criteria
Synoniemen	Valgevaar Valbedreiging	Arnadottir Occupational therapy ADL Neurobehavioral Evaluation	Senioren Bejaarden 65+ ers	Scoren	Maatstaf Voorwaarde Eis Richtlijn
Verwante termen	Onveiligheid	fdff		Bepalen In kaart brengen Peilen	Items Normering
Bredere termen	Gevaar lopen Vallen	Meetinstrument Procesvaardig-heden	Volwassenen Mensen Cliënten		Standaard
Nauwere termen	Risico Gevaar				
Engelse termen	Fall risk Risk Fall down Risky	AMPS Assessment of Motor and Process Skills	Elderly people Elderly Older people Aged Senior citizen	Measure Score	Criteria Condition Criterion

Er is gebruik gemaakt van verschillende zoekstrategieën. Zo is er tijdens het zoeken gezocht op free full text en is er gebruik gemaakt van de operatoren AND, OR en NOT.

Bijlage 9. Zoektabellen met resultaten

De junior-onderzoekers hebben ervoor gekozen om eerst onderzoek te doen naar de PRPP, omdat de junior-onderzoekers in eerste instantie de kennis van de PRPP willen vergroten. Later wordt er verdieping gezocht in de AMPS en A-One.

Zoekterm	Database	Limits	Resultaten	Bruikbaar	Auteur bruikbaar artikel
PRPP AND valgevaar	HANQuest		1553	0	
PRPP AND valbedreiging	HANQuest		1711	1	Buikema & Norel, 2008
PRPP AND veiligheid	HANQuest		59	0	
PRPP AND onveiligheid	HANQuest		273	0	
Perceive Recall Plan Perform AND fall	HANQuest	Fulltext, English	3626	4	Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002
Perceive Recall Plan Perform	PubMed		12	7	Buikema & Norel, 2008 Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002 Nott, Chapparo & Heard, 2008 Steultjens, Voigt-Radloff, Leonhart & Graff, 2012
Perceive Recall Plan Perform AND fall risk	PubMed		0		

Perceive Recall Plan Perform system AND fallrisk	PubMed		3		Nott, Chapparo & Heard, 2009 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott & Chapparo, 2008
Perceive Recall Plan Perform system	Cochrane		1	0	
Perceive Recall Plan Perform system	OT Seeker		0		
Perceive Recall Plan Perform system	PEDro		0		
Perceive Recall Plan Perform system	Picarta		5	5	Nott, Chapparo & Heard, 2009 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott & Chapparo, 2008 Nott & Chapparo, 2012 Fry & O'Brien, 2002
Perceive Recall Plan Perform system	Google scholar	"Perceive Recall Plan Perform system"	88	6	Buikema & Norel, 2008 Nott & Chapparo, 2008 Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009 Nott, Chapparo & Heard, 2009 Fry & O'Brien, 2002 Nott, Chapparo & Heard, 2008

Bijlage 10. Uitwerking relevante artikelen

Artikel	Auteur	Site	Hoe gevonden	Hoe veel hits + welke hit	Samenvatting	Wat gebruiken
1. Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment	Nott, M.T., Chapparo, Ch. & Heard, R.	Pubmed	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 1	Het is een studie om te kijken of de PRPP gebruikt kan worden bij volwassenen die na neurochirurgische revalidatie na hersenletsel verwarring en onrust tonen.	Het inleidend stukje over de PRPP. Verder niet veel, het is een kwantitatief onderzoek dat niet lijkt op dat van ons.
2. Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study.	G. Aubin, C. Chapparo, I. Gélinas, E. Stip, C. Rainville	CINAHL Plus with Full Text	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 2	Het artikel is er op gericht om te kijken hoe cliënten met schizofrenie scoren op de PRPP.	In het stuk <u><i>Use of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study.</i></u> Staat uitgelegd wat de PRPP is en de twee verschillende fases. Verder is het artikel niet bruikbaar het gaat er om hoe cliënten met schizofrenie scoren op de PRPP.
3. Betrouwbaarheid van de PRPP-beoordeling bij thuiswonende patiënten met dementie: consistentietest en itner-	Steultjens, Esther (lector); Voigt-Radloff, Sebastian; Leonhart, Rainer; Graff, Maud	Kennis-bank HVA	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	75 hits, artikel was hit nummer 20	Dit onderzoek is kwantitatief, naar het gebruik van de PRPP bij ouderen met dementie. Ze maken 30 video opnames en analyseren deze.	Uit dit artikel kan bij de inleiding worden gebruikt waarom ze kiezen voor de PRPP en niet voor bijvoorbeeld de AMPS of de A-One.

beoordelaarsovereenkomst.						
4. Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis.	Melissa T. Nott en Christine Chapparo	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 5	Dit onderzoek is kwalitatief. Het design is een casestudy. Er is één man onderzocht met traumatisch hersenletsel waardoor hij onrustig is en een ongeorganiseerde informatieverwerking. Ze hebben gekeken of de problemen met de PRPP opgespoord konden worden en of de PRPP gevoelig genoeg was om veranderingen waar te nemen.	Misschien kunnen we iets gebruiken over die gevoeligheid van de PRPP en het evalueren ermee. Het is alleen wel maar bij één man getest dus ik vraag me af of dat een betrouwbare bron zou zijn.
5. Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study.	Fry, K. & O'Brien, L.	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit 7	In dit artikel wordt het systeem van taak analyse van de PRPP beschreven en schetst hoe het kan worden gebruikt door ergotherapeuten die volwassenen met traumatisch hersenletsel behandelen. In dit onderzoek wordt de PRPP beschreven. Er wordt ook aangehaald waarom de PRPP zich onderscheidt van andere gestandaardiseerde meetinstrumenten (er worden geen namen van meetinstrumenten gegeven).	Achtergrond informatie over de PRPP Onderbouwing waarom de PRPP gebruikt kan worden ten opzichte van andere meetinstrumenten? Er wordt daarnaast aan de hand van een casus uitgelegd hoe de PRPP werkt. Er zijn twee stappen die bij de PRPP doorlopen moeten worden. 1 = of de cliënt een geroutineerde taak kan uitvoeren. Hier zit een score aan verbonden.

						2 = het koppelen van de problemen aan het waarnemen, herinneren, uitvoeren en plannen.
6. AMPS, A-One en PRPP onder de loep.	Anja Buikema en Aranka van Norel	Kennisbank HVA	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	75 hits, artikel was hit nummer 9	In dit onderzoek worden de A-ONE, AMPS en PRPP vergeleken. Er wordt uitgezocht welk meetinstrument het meest cliënt centred (cliëntgericht) is.	Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de PRPP een cliëntgericht meetinstrument is. Dit omdat de PRPP de activiteiten meet op de manier waarop de cliënt het normaal ook uit zou voeren. Dus: volledige keuzevrijheid wat betreft activiteiten, geen standaardisatie van taakuitvoer, en vrijheid ten aanzien van interventies.
7. Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia.	Nott, M.T., Chapparo, C. & Heard, R.	Cinahl	'Perceive, Recall, Plan and Perform' op HANQuest	Hit nummer 15	Ze bekijken of ergotherapie effectief is bij volwassenen die geagiteerd zijn en PTA (post-traumatic amnesia) hebben als gevolg van hersenbeschadiging.	Beschrijving van PRPP.

De bruikbare informatie van dit oriënterend literatuuronderzoek wordt hier kort beschreven.

In *Use of the Perceive, Receive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis for persons with schizophrenia: a preliminary study* (Aubin, Chapparo, Gélinas, Stip & Rainville, 2009) staat informatie over de geschiedenis van de PRPP. Hierin wordt uitgelegd waar de PRPP ontstaan is. In het artikel is ook te lezen hoe de opbouw van de PRPP is. De twee verschillende fases worden uitgelegd.

Het onderzoek gaat over cliënten met schizofrenie die gescoord worden aan de hand van de PRPP. Hier wordt niet onderzocht of de PRPP een bruikbaar middel is, maar in welke fase de problemen van deze cliënten zich bevinden. Dit betekent dat het onderzoek niet bruikbaar is voor informatie over het gebruik van PRPP bij het in kaart brengen van valrisico bij ouderen.

In *Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: a criterion-referenced assessment* (Nott, Chapparo & Heard, 2009) is onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van de PRPP bij cliënten met traumatisch hersenletsel. Het gaat om cliënten die na neurochirurgische revalidatie agitatie (onrust, spanning) vertonen en last hebben van posttraumatische amnesie (PTA). De resultaten van dit onderzoek zijn positief. De PRPP kan gebruikt worden bij volwassenen met traumatisch hersenletsel. Deze volwassenen hebben PTA en agitatie verschijnselen. De PRPP wordt gebruikt om deze problemen in kaart te brengen en te evalueren. Deze kennis is mee te nemen in het onderzoek, omdat deze symptomen binnen de doelgroep ouderen kunnen vallen.

In *Betrouwbaarheid van de PRPP beoordeling bij thuiswonende patiënten met dementie: consistentie test en interbeoordelaarsovereenkomsten* (Steultjens, Voigt-Radloff, Leonhart & Graff, 2012) worden de aspecten van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het PRPP-systeem voor het beoordelen van het dagelijks functioneren geëvalueerd. Hier komt uit dat de PRPP een betrouwbaar meetinstrument is om de individuele prestaties van routines en taken bij patiënten met dementie te beoordelen. Deze kennis is bruikbaar in het onderzoek vanwege het feit dat het ziektebeeld dementie voor kan komen bij de ouderen.

In *Measuring information processing in a client with extreme agitation following traumatic brain injury using the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis* (Nott & Chapparo, 2008) wordt één cliënt besproken. Hij is onrustig en heeft een ongeorganiseerde informatieverwerking ten gevolge van traumatisch hersenletsel. Er wordt onderzocht of de problemen met de PRPP opgespoord konden worden en of de PRPP gevoelig genoeg was om veranderingen waar te nemen. Uit onderzoek is gebleken dat beide aspecten met de PRPP in kaart gebracht kunnen worden. Deze informatie is bruikbaar omdat er een uitspraak wordt gedaan over het opsporen en evalueren van de problematiek bij traumatisch hersenletsel. Wel gaat het hier bij om een casestudy en is maar één persoon onderzocht. Het kan daardoor zijn dat de resultaten minder betrouwbaar zijn.

In *Using the Perceive, Recall, Plan and Perform system to assess cognitive deficits in adults with traumatic brain injury: a case study* (Fry & O'Brien, 2002) wordt het systeem van taakanalyse van de PRPP beschreven en geschetst of het kan worden gebruikt bij volwassenen met traumatisch hersenletsel.

In *AMPS, A-One en PRPP onder de loep* (Buikema & Norel, 2008) worden de verschillende meetinstrumenten vergeleken. Er wordt uitgezocht welk meetinstrument het meest cliëntgericht is. De conclusie was dat de PRPP een cliëntgericht meetinstrument is. Deze conclusie kunnen wij goed meenemen in ons onderzoek, omdat het een uitspraak over de PRPP doet.

In *Effective occupational therapy intervention with adults demonstrating agitation during post-traumatic amnesia* (Nott, Chapparo & Heard, 2008) wordt onderzocht wat de effectiviteit van ergotherapie is bij volwassenen die agitatie vertonen en PTA hebben als gevolg van hersenbeschadiging. De PRPP wordt hier gebruikt als methode, waardoor er weinig bruikbare informatie in dit artikel te vinden is.