**onderzoeksrapport word**

Een kwalitatief onderzoek naar de toepassing binnen de ergotherapeutische beroepspraktijk

**onderzoeksrapport word**

Een kwalitatief onderzoek naar de toepassing binnen de ergotherapeutische beroepspraktijk



**Onderzoeksrapport**

Aspirant-onderzoekers: Myrthe Koevoets Rani Rootsaert Marlou Woolderink

Studentnummer: 550578 563970 562977

Opleiding: Ergotherapie

Semester: 2, 2018-2019

Instituut: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Opdrachtgever: Merel van Uden

Docentbegeleider: Margot Barry

(Living the brand, e.d.)

(De vraag centraal, 2019)

# **Colofon**

**Projectcode**  Sterkekantenbenadering verder onderzocht

**Opdrachtgever** Merel van Uden

 Tel: 035-656 198 5 / 06 337 301 40

E-mail: merel.vanuden@devraagcentraal.nl

**Docentbegeleider** Margot Barry

*Docent, Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij.*

*Instituut* *paramedische studies*

**Examinator** Margot Barry

**Aspirant-onderzoekers** Myrthe Koevoets

 Rani Rootsaert

 Marlou Woolderink

**Correspondentie aspirant-**

**onderzoekers** praktijkonderzoek19@gmail.com

**Onderwijsinstelling** Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

 Kapittelweg 33

 6535 EN Nijmegen

**Opleiding** Ergotherapie

**Studiejaar** 2018-2019

**Onderwijseenheid** Praktijkgericht onderzoek

**Inleverdatum** 24 juni 2019

**Trefwoorden** Sterkekantenbenadering

 Ergotherapie

 Chronische aandoeningen

# **Samenvatting**

**Introductie van het onderzoek** De Sterkekantenbenadering (SKB) is een benaderingswijze die zich richt op het inzetten van de sterke kanten van een cliënt. Sterke kanten zijn waarden, overtuigingen, kwaliteiten, vaardigheden, talenten en karaktereigenschappen die een persoon bezit (Van Uden, 2018). Het uitgangspunt van de SKB zijn niet de problemen, gebreken en tekortkomingen van een cliënt om tot verbetering te komen, maar vormen juist de successen, persoonlijke kwaliteiten en sterke kanten van cliënten het vertrekpunt van verandering (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013). De cliënt leert in het behandeltraject zich te identificeren met zijn sterke kanten en weet deze sterke kanten in te zetten (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013). In september/oktober van 2018 is voor het eerst in Nederland een *pilot* van de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ aangeboden.   Zestien ergotherapeuten hebben aan deze cursus deelgenomen. Uit eerder onderzoek gebleken dat ergotherapeuten de SKB als positief ervaren (Bekaan, De Groot, Potjens, & Willems, 2019). De ergotherapeuten hebben echter wel moeite met het herkennen en benoemen van de sterke kanten van de cliënt. Dit maakt de toepassing van de SKB lastig (Bekaan et al., 2019). Doordat de zestien deelnemende ergotherapeuten de enige zijn die deze *pilot* van de cursus hebben gevolgd, is niet bekend hoe de toepassing van de SKB in de beroepspraktijk verloopt.

**Doelstelling** Het doel van het praktijkonderzoek is dat in juni 2019 inzicht is verkregen in hoe cursisten de informatie van de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ hebben toegepast binnen de beroepspraktijk.

**Onderzoeksmethode** Het praktijkonderzoek is gedaan aan de hand van  de cyclus voor praktijkonderzoek van Van der Donk & Van Lanen (2015). In dit praktijkonderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode toegepast, beschrijvend van aard. Middels een focusgroepinterview hebben de aspirant-onderzoekers data verzameld. Het analyseren van de verkregen data hebben de aspirant-onderzoekers gedaan middels thematische analyse (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

**Resultaten** Aan de hand van vier thema’s, hebben de aspirant-onderzoekers de resultaten uitgewerkt. Deze thema’s zijn:  ‘Balans tussen de verkregen theoretische en praktische informatie van stap 1, stap 2 en stap 3 tijdens de cursus SKB’, ‘Het benoemen van sterke kanten’, ‘De behoefte aan langdurige professionele steun’ en ‘Het zien van de mogelijkheden van de SKB’.

**Conclusie** De aspirant-onderzoekers kunnen concluderen dat de ergotherapeuten die de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ hebben gevolgd deze als positief hebben ervaren. Echter vinden de ergotherapeuten het lastig om de SKB op een juiste en bewuste manier toe te passen. Om het toepassen van de SKB te bevorderen wensen de ergotherapeuten een externe *input* en inspiratie gedurende een langere periode. De focus in de cursus SKB lag voornamelijk op stap 1, hierdoor zijn stap 2 en 3 onvoldoende belicht.

**Aanbevelingen** De aanbevelingen gericht aan de opdrachtgever zijn, het uitbreiden van de cursus SKB, stap 1 stap 2 en stap 3 moeten evenveel belicht worden, meer evenwicht tussen theoretische en praktische informatie, externe *input*, via LinkedIn, via Facebook, via de mail etc. De aanbevelingen gericht op vervolgonderzoek zijn onderverdeeld in verdiepend- en verbredend onderzoek. Aanbevelingen voor verdiepend onderzoek betreft de behoefte aan externe *input*. De aanbevelingen voor verbredend onderzoek zijn gericht op onderzoek naar een *tool*/hulpmiddel voor het gebruik van de SKB.

**Inhoudsopgave**

[**Colofon** 1](#_Toc12012795)

[**Samenvatting** 2](#_Toc12012796)

[**Voorwoord** 4](#_Toc12012797)

[**Hoofdstuk 1. Introductie van het onderzoek** 5](#_Toc12012798)

[1.1 Theoretisch kader 6](#_Toc12012799)

[1.2 Probleemdefiniëring 10](#_Toc12012800)

[1.3 Doelstelling en vraagstelling 10](#_Toc12012801)

[**Hoofdstuk 2. Materiaal en methode** 11](#_Toc12012802)

[2.1 Onderzoeksmethode 11](#_Toc12012803)

[2.2 Populatie 11](#_Toc12012804)

[2.3. Afweging individueel interview en focusgroepinterview 11](#_Toc12012805)

[2.4 Dataverzameling 12](#_Toc12012806)

[2.5 Thematische data-analyse 12](#_Toc12012807)

[2.6 Ethische aspecten 13](#_Toc12012808)

[**Hoofdstuk 3. Resultaten** 14](#_Toc12012809)

[**Hoofdstuk 4. Discussie** 17](#_Toc12012810)

[4.1 Inhoudelijke discussie 17](#_Toc12012811)

[4.2 Methodische discussie 18](#_Toc12012812)

[4.3 Conclusie 19](#_Toc12012813)

[**Hoofdstuk 5. Aanbevelingen** 20](#_Toc12012814)

[5.1 Aanbevelingen voor de opdrachtgever 20](#_Toc12012815)

[5.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 20](#_Toc12012816)

[**Hoofdstuk 6. Bibliografie** 21](#_Toc12012817)

[**Hoofdstuk 7. Bijlagen** 23](#_Toc12012818)

[Bijlage 1 Zoekschema 23](#_Toc12012819)

[Bijlage 2 Beslisboom ethische adviescommissie onderzoek FGGM 24](#_Toc12012820)

[Bijlage 3 Uitnodiging deelnemers focusgroepinterview 25](#_Toc12012821)

[Bijlage 4 *Informed consent* 26](#_Toc12012822)

[Bijlage 5 *Interview Guide* focusgroep 27](#_Toc12012823)

[Bijlage 6 Codeboek focusinterview 31](#_Toc12012824)

# **Voorwoord**

Dit onderzoeksrapport beschrijft de bevindingen van het praktijkonderzoek dat is gedaan over de toepassing van de Sterkekantenbenadering binnen de ergotherapeutische beroepspraktijk. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd door: Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink, drie aspirant-onderzoekers van de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In de periode van februari tot en met juni 2019 heeft het praktijkonderzoek plaatsgevonden in opdracht van Merel van Uden. Dit praktijkonderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen aan de opleiding tot ergotherapeut.

Van Uden, is ergotherapeut en senior adviseur, trainer en coach bij het onafhankelijke bureau ‘De Vraag Centraal’. Van Uden richt zich op het trainen en coachen van zorgprofessionals die werken met mensen met een chronische aandoening. Hierbij biedt zij ondersteuning in communicatiestijlen waardoor eigen regie over het leven wordt behouden. Van Uden richt zich op dit moment op het introduceren van de Sterkekantenbenadering binnen de ergotherapeutische beroepspraktijk.

Onze docentbegeleidster, Margot Barry, heeft ons geholpen om het praktijkonderzoek stapsgewijs te doorlopen. Dit is het derde praktijkonderzoek dat zich richt op de Sterkekantenbenadering binnen de ergotherapie. Barry heeft eerdere praktijkonderzoeken ook begeleid, waardoor het uiteindelijke doel goed voor ogen wordt gehouden.

Graag willen wij een woord van dank uitspreken naar alle mensen die een bijdrage hebben geleverd aan dit praktijkonderzoek. Allereerst bedanken wij de respondenten voor hun inbreng tijdens het focusgroepinterview. Ook willen wij de opdrachtgever Merel van Uden, Margot Barry en dr. Edith Cup, onze *critical friend*, (ergotherapeut en onderzoeker van het Radboudumc) bedanken voor de prettige samenwerking en begeleiding gedurende dit praktijkonderzoek.

Nijmegen, juni 2019

Myrthe Koevoets

Rani Rootsaert

Marlou Woolderink

# **Hoofdstuk 1. Introductie van het onderzoek**

De Sterkekantenbenadering (SKB) blijkt een veelbelovende therapeutische benadering te zijn die zorgt voor een korter therapietraject met langdurige positieve uitkomsten (Bekaan et al., 2019). Binnen de ergotherapie is de SKB een vrij onbekende benadering terwijl in de psychologie de krachtige effecten wel bekend zijn (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013).

Voordat de toepassing binnen de ergotherapie verder wordt beschreven in dit praktijkonderzoek, schetsen de aspirant-onderzoekers het theoretische kader, voorgaande onderzoeken en de context van dit onderzoek. Voor de vormgeving van het theoretisch kader is er gebruik gemaakt van vakliteratuur. De zoekstrategie die is toegepast, is met behulp van Booleaanse operatoren, AND, OR en NOT uitgevoerd. Deze zoekstrategie helpt de aspirant-onderzoekers om tot een specifieker zoekresultaat te komen (Libguides, 2019). De zoektermen waren als volgt:

* (“Ergotherapie”)  AND (“Sterkekantenbenadering”)
* (“Occupational therapy”)  AND (“Sterkekantenbenadering”)
* (“Positieve psychologie”)  AND (“Sterkekantenbenadering”)
* (“Ergotherapie”) AND (“gedragsverandering”)
* (“Kennis”) AND (“theorie naar praktijk”)

De zoektermen zijn zowel Nederlands als Engels en zijn ingevoerd in verschillende databases, zoals: MEDLINE, CINAHL, PsychINFO, Pubmed en Google Scholar. Bij het zoeken naar literatuur is er gebruik gemaakt van een zoekschema (bijlage 1). Om de bruikbaarheid van de artikelen te beoordelen, is er gebruik gemaakt van een *checklist* voor het beoordelen van bronnen (Libguides, 2019). Alle gevonden literatuur is met behulp van deze *checklist*  gescand op: betrouwbaarheid, juistheid, volledigheid en actualiteit. De begrippen die van belang zijn voor dit praktijkonderzoek zijn in tabel 1 gedefinieerd.

Tabel 1. Operationalisering van begrippen

|  |
| --- |
| **Operationalisering van begrippen** |
| **Begrippen**  | **Definitie**  |
| Veerkracht | Veerkracht wordt gedefinieerd als het vermogen te overleven, te herstellen, te volharden of zelfs te groeien na confrontatie met schokkende gebeurtenissen (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Kuiper & Bannink, 2012). Psychologische veerkracht kan worden omschreven als een dynamisch proces, waarbij een positieve adaptatie aan stressvolle situaties wordt bevorderd (Luthar et al., 2000; Langela, 2016). |
| Sterkekantenbenadering | Binnen Sterkekantenbenadering richten men zich niet op de problemen, gebreken en tekortkomingen van de cliënt om tot verbetering te komen, maar benaderen de cliënten juist de op hun successen, persoonlijke kwaliteiten en sterke kanten als vertrekpunt (Van Uden, 2018). |
| Chronische aandoening | Een chronische aandoening kan zowel lichamelijk als geestelijk zijn, hierbij ontbreekt het uitzicht naar een volledige genezing. Hierbij is kenmerkend dat het ziekteproces minstens drie maanden duurt of de cliënt ondervindt minimaal drie keer per jaar hinder door de ziekte (Ensie, 2016). |
| Toepassen  | toepassen (paste toe, heeft toegepast) aanwenden, gebruiken, in praktijk brengen (Van Dale, 2019).  |

## 1.1 Theoretisch kader

**Wat is de SKB**

De SKB is een benaderingswijze die effectief is gebleken in de positieve psychologie. Daar is aangetoond dat het de veerkracht van cliënten ondersteunt en versterkt. Binnen de positieve gezondheid wordt veerkracht gezien als een voorwaarde om gezondheid te versterken (Bolton, Hall, Blundo & Lehmann, 2017). Veerkracht is een capaciteit die een persoon in staat stelt om te handelen in tijden van tegenspoed (Lopez, 2016). De SKB is een benaderingswijze die zich richt op het inzetten van de sterke kanten van een cliënt. Sterke kanten zijn waarden, overtuigingen, kwaliteiten, vaardigheden, talenten en karaktereigenschappen die een persoon bezit. Het zijn unieke en authentieke eigenschappen die een mens heeft en die met weinig moeite worden toegepast in diens leven. Het zorgt ervoor dat de cliënten zich beter kunnen ontwikkelen en een groei kunnen doormaken (Bolton et al., 2017). Het uitgangspunt van de SKB zijn niet de problemen, gebreken en tekortkomingen van een cliënt om tot verbetering te komen, maar vormen juist de successen, persoonlijke kwaliteiten en sterke kanten van cliënten het vertrekpunt van verandering (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013). Met behulp van de veerkracht die een mens bezit kan een sterke kant worden ingezet bij bepaalde levensgebeurtenissen  er kan dan een effect ontstaan dat de cliënt levendiger, energieker of meer alert is (Van Uden, 2018).

**Wat is de SKB binnen de ergotherapie**

Er wordt gesproken over de SKB binnen de ergotherapie wanneer de ergotherapeut uitgaat van de sterke kanten van een cliënt. De ergotherapeut werkt cliënt gecentreerd en laat de cliënt de regie behouden door hem zelf aan het werk te zetten. De cliënt leert binnen de behandeling zich te identificeren met zijn sterke kanten en om vervolgens zijn sterke kanten in te zetten (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013). Wanneer een cliënt een handelingsprobleem ervaart die hij zelfstandig probeert op te lossen is er veerkracht nodig (Delaney, Schoneveld & Sluis, 2018).  Door het toepassen van de SKB wordt veerkracht van de cliënt verder ontwikkeld (Hammond, 2010). De SKB focust zich op successen, persoonlijke kwaliteiten en sterke kanten van cliënten wat optimisme, motivatie en zelfvertrouwen bevorderd. Deze factoren kunnen de intrinsieke motivatie van cliënten vergroten (Hiemstra & Bohlmeijer, 2013). Binnen de ergotherapie kan de SKB van grote meerwaarde zijn (Bekaan et al., 2019). De SKB zorgt ervoor dat de ergotherapeuten het gedrag, karaktereigenschappen en kenmerken observeren bij de cliënt. Door dit te observeren en te benoemen kan de ergotherapeut de cliënt vanuit een positieve kant benaderen en worden er mogelijkheden gezien (Dunn, 2017).

**SKB binnen de ergotherapie in Nederland**

In september/oktober van 2018 heeft er een cursus genaamd ‘Sterkekantenbenadering in de

ergotherapie’ plaatsgevonden. Hier hebben zestien ergotherapeuten aan deelgenomen. Na deze cursus heeft er een praktijkonderzoek plaatsgevonden wat zich gericht heeft op de ervaringen van deze ergotherapeuten bij het toepassen van de SKB in de beroepspraktijk. Zes ergotherapeuten zijn hierover geïnterviewd. Uit dit praktijkonderzoek is gebleken dat de SKB effectief kan zijn binnen de ergotherapeutische behandeling en dat het de cliënt helpt om beter door het behandelproces te komen (Bekaan et al., 2019). Daarnaast is gebleken dat ergotherapeuten de SKB als positief ervaren binnen de behandeling. Het toepassen van de SKB blijkt voor de ergotherapeuten echter niet eenvoudig te zijn (Bekaan et al., 2019). Wanneer er gedragsverandering bij professionals moet plaatsvinden door bijvoorbeeld de toepassing van een minder bekende benadering zoals de SKB, zijn fase van gedragsverandering verklarend. In tabel 2 staan een aantal modellen van gedragsverandering voor professionals. Aan de hand van tabel 2 is de keuze gemaakt om het model van Grol en Wensing te gebruiken. Omdat dit het meest recente model is en dit het meest overeenkomt met de fase van gedragsverandering voor cliënten.

Tabel 2. Fasen van verandering. Aangepast overgenomen uit Implementatie: effectieve van de patiëntenzorg door R. Grol en M. Wensing, 2017, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

|  |
| --- |
| **Fasen van verandering** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Zaltman & Duncan 1977**  | Knowledge/ awareness  | Knowledge/ awareness |  | Attitude formation  | Decision | Initial imple-mentation  |  | Sustained imple-mentation |  |
| **McGuire 1981** | Exposure/ interest | Compre-hension | skills | Attitude change/ agreement  |  | Behaviour change | Reinforce-ment | Consolidation |  |
| **Kok 1987** | Attention  | Under-standing |  | Attitude  | Intention to change | Behaviour change  |  | Sustained change |  |
| **Orlandi 1987** |  | Seeking information |  | Persuasion about relevance | Decision to adopt |  |  | Sustained change |  |
| **Cooper & Zinud 1990** |  | Intention  |  |  | Adaption  | Acceptance/ use  |  | Incorporation | Infusion (wide use) |
| **Grol 1992** | Awareness/ interest  | Knowledge | Insight into own perfor-mance | Positive attitude | Intention to change  | Imple-mentation (trail) |  | Maintenance of change  |  |
| **Spence 1994** | Awareness/ interest  |  |  | Evaluation  |  | Trail |  | Adoption |  |
| **Pathman et al. 1996** | Awareness  |  |  | Agreement |  | Adoption |  | Routinely adherence  |  |
| **Pochaska & Velker 1997** | Precontem- plation  |  |  | Contem-plation | Prepa-ration | Action  |  | Maintence |  |
| **Rogers 2003** |  | Knowledge |  | Persuasion  | Decision  | Imple- mentation |  | Confor-mation  |  |
| **Grol & Wensing 2017** | Orientation  |  | Insight | Acceptance |  | Change  |  | Conversation  |  |

 Tabel 3. Fasen van Grol (Grol & Wensing, 2017).

|  |
| --- |
| **Model van Grol** |
| **Fasen**  | **Uitleg** |
| 1. Oriëntatie  | Het op de hoogte stellen van de beoogde verandering, interesse en betrokkenheid. |
| 2. Inzicht | Kennis en begrip van de beoogde verandering, inzicht in de bestaande werkwijze.  |
| 3. Acceptatie  | Positieve attitude, motivatie om te veranderen, intentie, besluit om te veranderen.  |
| 4. Verandering  | Invoering van de beoogde verandering in de praktijk (*Trial*) bevestiging van nut en effect van de verandering.  |
| 5.Behoud  | Integratie van de verandering in routines, verankering ervan in de organisatie.  |

Het model van Grol (Grol & Wensing, 2017) geeft een duidelijk overzicht van verandering weer in vijf fasen: oriëntatie, inzicht, acceptatie verandering en behoud. In tabel 3 wordt beschreven wat deze fases inhouden. De fase waarin de ergotherapeuten zich bevinden, bepaalt de aanpak voor het toepassen in de ergotherapeutische beroepspraktijk. In iedere fase van het veranderingsproces kunnen er specifieke factoren van invloed zijn (Grol & Wensing, 2017). Inzicht verkrijgen in deze specifieke factoren is belangrijk om zo de juiste toepassingen in te zetten tijdens activiteiten die ondernomen moeten worden. Deze specifieke factoren kunnen bevorderend of belemmerend zijn tijdens het veranderproces.

Bevorderende en belemmerende factoren bij gedragsverandering kunnen zijn:

**Individuele hulpverleners:** Kennis, attitudes, normen, vaardigheden,

waarden, zelfvertrouwen, vaste routines en persoonlijkheid.

**Sociale context:** Cliënten, houding en gedrag collega’s, cultuur,

sociale netwerk, meningen van leiders en sleutelfiguren.

**Organisatorische context:** De wijze van organisatie in de zorg, de

aanwezigheid van personeel, beleidsvoering, taakverdeling, logistieke processen.

**Economische en juridische context:** Regelgeving, honorering en contracteren.

(Grol & Wensing, 2017).

Kijkend naar het model van Grol is het van belang om te weten waar ergotherapeuten staan met betrekking tot de opgedane kennis en vaardigheden uit de cursus SKB. Dan pas weet je wat er nodig is om de toepassing te verbeteren en uit te breiden. Om nieuwe kennis en vaardigheden toe te passen vanuit professionele cursussen (bv. de cursus SKB) in de beroepspraktijk zijn niet alleen individuele processen nodig maar ook sociale leerprocessen, omdat de ergotherapeutische werkplek een context is waarbinnen een sociaal systeem wordt gewerkt (Grol & Wensing, 2017). Nonaka & Takeuchi (1995) hebben een theorie beschreven over kenniscreatie in organisaties die de sociale kant van het professioneel leren verklaard. Met organisationele kenniscreatie wordt bedoeld: De vaardigheden van een organisatie als geheel om kennis te creëren, te verspreiden en te verankeren in producten, diensten en systemen (Nonaka & Takeuchi, 1998).

‘Kenniscreatie wordt gezien als een

chaotisch en geordend proces’ (Bhatt, 2000).

Nonaka en Takeuchi (1995) benadrukken dat

de sleutel tot kenniscreatie in de mobilisatie

en conversie van impliciete kennis ligt. Dit vindt plaats door middel van vier verschillende fasen

van kennis omzetting (Figuur 1). De eerste fase is socialisatie. Een voorbeeld hiervan is dat ergotherapeuten onderling de ervaringen over de SKB met elkaar delen. De kennis blijft impliciet. De tweede fase externalisatie, dit is een proces waarbij ergotherapeuten hun kennis expliciet maken door in dialoog te gaan met anderen en collectief over opgedane ervaringen reflecteren. De derde fase is een combinatie. Tijdens deze fase combineren en systematiseren ergotherapeuten hun kunnen over de SKB.
In de vierde fase; internalisatie. Nemen ergotherapeuten de expliciete kennis van de SKB op in hun mentaal model. Hierdoor wordt de kennis weer impliciet.

Figuur 1. Kenniscreatie cyclus. Overgenomen uit the knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation door I. Nonaka en H. Takeuchi, 1995, New York: Oxford University Press.

Overeenkomstig met het model van Nonaka en Takeuchi beschrijft Maslow in zijn leermodel vier leerstadia (Mentink, 2014) (zie figuur 2). Stap 1 betekent dat men een beginner is in het toepassen van de SKB, als ergotherapeut ben je onbewust en onbekwaam. Dit wil zeggen dat de ergotherapeuten nog niks weten over de SKB en het ook niet kunnen toepassen. Wanneer men weet wat diegene nog niet weet word je bewust onbekwaam. Als men in staat is om nieuw gedrag zonder nadenken in te zetten ben je als ergotherapeut onbewust bekwaam. In vier fases word je als ergotherapeut onbewust bekwaam in het toepassen van de SKB, je hebt de SKB ‘eigen’ gemaakt. Als ergotherapeut weet je uiteindelijk waar je op moet letten en je kunt de SKB op een juiste manier toepassen (Mentink, 2014).

Figuur 2. Leermodel van Maslow.

Overgenomen uit ''bewust maken'' van groepsdynamiek, 2019 ([http://www.groepsdynamiek.nl/bewustmaken.html](https://www.google.com/url?q=http://www.groepsdynamiek.nl/bewustmaken.html&sa=D&ust=1561036626827000&usg=AFQjCNEqnhe2Ek_AonoYluIpMmz1V3XKSw))

Het blijkt dat een verandering in de beroepspraktijk ondersteund wordt door een sociaal leerproces. De Laat en Simons (2002) stellen dat collectief leren plaatsvindt als mensen samen leerprocessen ondergaan. Ze maken een onderscheid tussen leren door sociale interactie en collectief leren. In verschillende cursussen voor het beroep ergotherapie wordt geleerd door middel van sociale interactie. De cursus SKB (Van Uden, 2018) is een voorbeeld van een sociale leersituatie voor ergotherapeuten, die alle uit verschillende praktijken komen. Waarbij ergotherapeuten zich na de cursus opsplitsen en het individueel leren toepassen in de eigen beroepspraktijk (zie figuur 3).

Figuur 3. Individuele en collectieve leerprocessen en uitkomsten. Aangepast overgenomen uit *Collective learning: Theoretical perspectives and ways to support networked learning.* Door M. F. de Laat en P. R. J. Simons, 2002, *European Journal for Vacational Training.*

De ontwikkelaar van de cursus, Merel van Uden zet zich in om bewezen inzichten vanuit de positieve psychologie over de SKB te introduceren binnen de ergotherapeutische beroepspraktijk. Binnen de ergotherapeutische interventies bestaat de SKB uit drie stappen Tabel 4 geeft inzicht in de inhoud van de cursus.

De cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ omvat twee dagdelen:

* Dagdeel een van de cursus bestaat uit theorie en uitleg over de inhoud van de SKB.
* Dagdeel twee van de cursus vindt twee weken later plaats zodat ergotherapeuten de eerste ervaring kunnen opdoen met de SKB. Tijdens het tweede deel van de cursus worden ervaringen gedeeld, sterke kanten gedefinieerd en vragen beantwoord die uit de eerste cursusdag naar voren zijn gekomen (Van Uden, 2018).

Tabel 4. Stappen bij het toepassen van de SKB

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stap**  | **Uitleg**  | **Actie therapeut**  |
| **1**  | **Cliënt identificeert sterke kanten en hulpbronnen**In deze stap is het van belang dat de cliënt zijn eigen sterke kanten en hulpbronnen herkent en zich ermee identificeert. Het is de kunst om de sterke kanten zo te beschrijven dat zij in meerdere contexten toepasbaar zijn. De sterke kanten komen hierin weer ‘tot leven’ voor de cliënt. | Interview sterke kanten, sterke kanten kunnen halen uit het verhaal en het handelen van de cliënt, met cliënt de sterke kanten verwoorden, cliënt zich laten identificeren met zijn sterke kanten. |
| **2**  | **Inzetten van sterke kanten en hulpbronnen om progressie te bereiken.**De cliënt gaat zijn sterke kanten benutten om vooruitgang te bewerkstelligen in de richting van de doelen die de cliënt wil bereiken.  | Cliënt aan het denken zetten hoe hij/zij deze sterke kanten in andere situaties kan inzetten, cliënt ontwikkelt een plan van aanpak met zijn sterke kanten als voornaamste bron. |
| **3**  | **Uitbouwen van bestaande en ontwikkelen van nieuwe sterke kanten en hulpbronnen.**Door het inzetten van de sterke kanten door de cliënt ontwikkelen deze zich. Het wordt de cliënt nog duidelijker hoe hij zijn sterke kanten kan inzetten in specifieke situaties en hoe hij kan voorkomen een sterke kant te veel of juist te weinig.  | Samen met de cliënt reflecteren over bereikte progressie, bespreekbaar maken juiste mate van inzet van een sterke kant. |

Een belangrijk punt dat naar voren komt tijdens het toepassen van de SKB, is dat deze drie stappen door elkaar kunnen lopen. Deze onderdelen zullen elkaar overlappen tijdens de gesprekken (Van Uden, 2018). Er is nog weinig bekend over de SKB hierdoor is er een *knowledge gap.*

## 1.2 Probleemdefiniëring

SKB is effectief gebleken binnen de positieve psychologie. De SKB is een benaderingswijze die zich richt op het inzetten van de sterke kanten van een cliënt. Sterke kanten zijn waarden, overtuigingen, kwaliteiten, vaardigheden, talenten en karaktereigenschappen die een persoon bezit (Van Uden, 2018). Het zorgt ervoor dat cliënten zich beter kunnen ontwikkelen en een groei door kunnen maken (Bolton et al., 2017). Uit voorgaand praktijkonderzoek is gebleken dat de ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ positieve ervaringen hebben met de SKB (Bekaan et al., 2019). Er is gebleken dat de ergotherapeuten de SKB toepasbaar en aansluitend vinden binnen de ergotherapie. Ze geven aan dat er een positiever contact is met de cliënt. Echter kwam ook naar voren dat de SKB nog niet volledig werd toegepast. Hierdoor is onbekend hoe de toepassing van de SKB binnen de ergotherapeutische behandeling verloopt. Vandaar dit praktijkonderzoek.

## 1.3 Doelstelling en vraagstelling

**Projectdoel**

Aan het einde van dit project zijn er handvatten ontwikkeld die ergotherapeuten ondersteunen bij het toepassen van de Sterkekantenbenadering binnen ergotherapeutische behandeling.

**Onderzoeksdoel**

In juni van 2019 is er inzicht verkregen in hoe de cursus Sterkekantenbenadering in de ergotherapie toegepast wordt binnen de beroepspraktijk.

**Onderzoeksvraag**

Hoe ervaren de cursisten van een cursus Sterkekantenbenadering de toepassing van deze informatie in de beroepspraktijk?

**Deelvragen**

De deelvragen voor dit praktijkonderzoek luiden als volgt:

Deelvraag 1: Welke ervaring hebben ergotherapeuten met het inzetten van de SKB in de

beroepspraktijk?

Deelvraag 2:   Wat zou toepassing van Sterkekantenbenadering in de beroepspraktijk

kunnen bevorderen?

Deelvraag 3:   Wat zijn belemmerende factoren bij de toepassing van de

Sterkekantenbenadering in de beroepspraktijk?

# **Hoofdstuk 2. Materiaal en methode**

## 2.1 Onderzoeksmethode

Het praktijkonderzoek is gedaan aan de hand van de cyclus voor praktijkonderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2015). In deze cyclus worden de volgende stappen doorlopen: oriënteren, richten, plannen, verzamelen, analyseren en concluderen, rapporteren en presenteren. Dit praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek, beschrijvend van aard. Bij een beschrijvend onderzoek is het doel om de praktijksituatie tot in detail in kaart te brengen (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 53). Kwalitatief onderzoek is geschikt om gedetailleerde informatie over ervaringen van personen te onderzoeken (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 53). In dit praktijkonderzoek is er gedetailleerde informatie verkregen vanuit ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’.

## 2.2 Populatie

Binnen dit praktijkonderzoek bestaat de populatie (Boeije, 2016) uit zestien ergotherapeuten die de cursus ´Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ hebben gevolgd.

Deze ergotherapeuten zijn werkzaam in de volgende sectoren:

* Kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen;
* Neurorevalidatie, oncologie, chronische pijn, vermoeidheid, neuralgische amyotrofie (NA),niet aangeboren hersenletsel (NAH), neuromusculaire aandoeningen (NMA), cerebrale parese (CP);
* Eerstelijns praktijken, poliklinische revalidatie, revalidatie, eerstelijns revalidatie.

De ergotherapeuten zijn ongeveer vier maanden aan het werk met het toepassen van de SKB en zijn op dit moment ervaringsdeskundige op dit gebied. De ergotherapeuten hebben voorafgaand aan de cursus ingestemd met deelname aan onderzoek naar de SKB. Dit wil zeggen dat deze ergotherapeuten opgeroepen konden worden voor deelname aan interviews/focusgroepen. De populatie heeft minimaal vijf jaar ervaring als ergotherapeut. De leeftijd ligt tussen de 25 en de 67 jaar.

## 2.3. Afweging individueel interview en focusgroepinterview

De opdrachtgever had tijdens dit praktijkonderzoek de voorkeur voor een focusgroepinterview. Er is gekozen om de voor- en nadelen van het focusgroepinterview en het individuele interview te inventariseren. Op deze manier kon er gekeken worden of de wens van de opdrachtgever realistisch was. In tabel 5 zijn de voor- en nadelen weergegeven.

Tabel 5. Afwegingen focusgroepinterview en individueel interview

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voordeel focusgroep- interview** | **Nadeel focusgoep- interview** | **Voordelen individuele interview** | **Nadelen individuele interview** |
| Eenvoudig; Open;  Interactief; Flexibel; Relatief grote onderzoeksgroep. (Assema, Kok, & Mesters, 1992) | Weinig controle; Moeilijk te analyseren; Ervaren gespreksleider vereist; Beperkt generaliseerbaar; Werven van deelnemers is mogelijk een probleem.   | Betere kwaliteit door individuele inzichten; Context ergotherapeut beter in kaart brengen; Geen rekening hoeven houden met andere deelnemers; Dieper op onderwerp ingaan; Geen beïnvloeding door anderen.  | Veel tijd; Reistijd; Voorbereiden;Transcriberen; Geen vergelijking. (Evers, 2007, p. 98). |

De aspirant-onderzoekers hebben na deze afweging gekozen om gehoor te geven aan de wens van de opdrachtgever. Er is gekozen voor het afnemen van een focusgroepinterview, omdat er bij een focusgroepinterview interactie plaatsvindt tussen de respondenten. Doordat respondenten op elkaar kunnen reageren kan er tijdens dit praktijkonderzoek extra informatie verzameld worden. Verder kunnen respondenten van elkaar leren door te luisteren naar elkaars ervaringen (Lucassen & Olde Hartman, 2017).

## 2.4 Dataverzameling

De dataverzamelingsmethode binnen dit praktijkonderzoek is open van karakter en is vormgegeven middels een focusgroepinterview. De antwoordmogelijkheden zijn niet voorafgaand aan de dataverzameling bepaald (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 135).

**Focusgroepinterview**

Voor het focusgroepinterview zijn tien ergotherapeuten benaderd die de cursus SKB hebben

gevolgd. Deze ergotherapeuten zijn door van Uden geselecteerd om deel te nemen aan het focusgroepinterview. De aspirant-onderzoekers hebben de ergotherapeuten kunnen benaderen met behulp van de contactgegevens die ze via van Uden hebben verkregen. De respondenten zijn middels een uitnodiging gevraagd om deel te nemen aan het focusgroepinterview (zie bijlage 3). Het focusgroepinterview heeft plaatsgevonden in de hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Voorafgaand aan het focusgroepinterview hebben de respondenten een *informed consent* getekend (bijlage 4). Om een gestructureerde lijn in het focusgroepinterview te houden, is er gebruik gemaakt van een *interviewguide* (bijlage 5). De vragen vanuit de *interviewguide* hebben voor discussie en interactie in de groep gezorgd. Door een variatie aan kennis en achtergronden was er discussie en interactie mogelijk (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Het focusgroepinterview heeft een uur en een kwartier geduurd. Het focusgroepinterview is gefaciliteerd door dr. Edith Cup, ergotherapeut en onderzoeker aan het Radboudumc. Middels het uitvoeren van het focusgroepinterview hebben de aspirant- onderzoekers de deelvragen kunnen beantwoorden (paragraaf 1.5).

## 2.5 Thematische data-analyse

Het focusgroepinterview is getranscribeerd om de verkregen informatie te analyseren. Het analyseren van de transcripten is gedaan middels thematische analyse (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Tijdens het transcriberen zijn persoonlijke gegevens geanonimiseerd. Na het transcriberen zijn de transcripten gecodeerd. Het coderen was open van aard, categorieën zijn ontstaan vanuit bestaande transcripten. De werkwijze was hierdoor inductief (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 243). Relevante fragmenten van de transcriptie zijn met elkaar vergeleken waarna deze een code hebben gekregen (Boeije, 2016, p. 113). De tekstfragmenten met een bepaalde code zijn vervolgens gecategoriseerd op inhoud (Boeije, 2016, p. 128). Samen met de *critical friend* en de docent begeleider zijn thema’s herleid uit de categorieën (zie Tabel 6). Daarnaast is er gebruik gemaakt van *member checking,* alle leden van de onderzoeksgroep hebben de analyse kritisch beoordeeld en doorgelezen. Er is gebruik gemaakt van een codeboek om tot thema’s te komen (zie bijlage 6).

|  |
| --- |
| **Analyse focusgroepinterview** |
| **Thema**  | **Categorie**  |
| Balans tussen de verkregentheoretische en praktischeinformatie van stap 1, stap 2en stap 3 tijdens de cursusSKB | * Identificeren sterke kant;
* Toepassing SKB door therapeut;
* Onbewust/bewust bekwaam therapeut SKB.
 |
| Het benoemen van sterke anten | * Benoemen sterke kanten;
* Cliënt reageert op SKB.
 |
| De behoefte aan langdurigeprofessionele steun | * Onbewust/bewust bekwaam therapeut SKB;
* Model van Grol fase van gedragsverandering;
* Behoefte aan aanbeveling.
 |
| Het zien van de mogelijkhedenvan de  SKB | -      Cliënt reageert op SKB;* Ervaringen ergotherapeuten betreffende toepassing SKB;
* Model van Grol fase van gedragsverandering.
 |

Tabel 6. Analyse focusgroepinterview

## 2.6 Ethische aspecten

Voor de gedragscode praktijkgericht onderzoek (PO) voor het HBO is gebruik gemaakt van elementen uit het document ‘Gedragscodes PO met mensen’ (FGGM, 2017). Dit document geeft de aspirant-onderzoekers handvatten omtrent doelgroep, interventie, toestemming en goedkeuring tijdens het praktijkonderzoek. Volgens de ethische adviescommissie is het focusgroepinterview niet WMO plichtig en hoefde er geen ethisch advies aangevraagd te worden (HAN, 2017). Zie bijlage 2 Beslisboom Ethische Adviescommissie Onderzoek FGGM. Persoonlijke gegevens zijn niet gedeeld in de groep. De aspirant-onderzoekers waarborgen deze privacy.

# **Hoofdstuk 3. Resultaten**

Tabel 7. Respondenten focusgroepinterview

|  |
| --- |
| **Respondenten focusgroepinterview** |
| **Respondent**  | **Geslacht** | **Werkzaam sector**  |
| R1 | Vrouw | Ziekenhuis |
| R2 | Vrouw  | Revalidatie, Eerste lijn  |
| R3 | Vrouw | Eerste lijn  |
| R4 | Vrouw | Revalidatie  |
| R5 | Vrouw | Revalidatie  |

Tabel 6 geeft de respondenten van het focusgroepinterview weer en in welke sector de zij werkzaam zijn. De resultaten van dit praktijkonderzoek worden weergegeven aan de hand van vier thema’s (Boeije, 2016). Die met de ‘in-vivo’ woorden van de respondenten onderbouwd worden.

**Thema 1: Balans tussen de verkregen theoretische en praktische van stap 1 en stap 2,3 informatie tijdens de cursus SKB.**

De ergotherapeuten hebben gemerkt dat de cursus heeft aangezet om bewuster te kijken naar iemands sterke kanten. Het handelingsprobleem is het startpunt van iedere behandeling. Met de SKB richten de ergotherapeuten zich meer op wat de cliënt nog wel kan ondanks het ervaren handelingsprobleem. Dit doen ze door te kijken naar wat een cliënt aan eigenschappen heeft om tot oplossingen te komen. De ergotherapeuten hebben stuk voor stuk allerlei cursussen/opleidingen gevolgd. De kennis van deze cursussen/opleidingen wordt ingezet tijdens het toepassen van de SKB. Een aantal genoemde cursussen en opleidingen waren: “Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP)” (R2), “Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorger aan huis (EDOMAH)” (R3), “*Motivational interviewing* (*MI*)” (R1) en “Oplossingsgericht werken” (R4). Deze cursussen hebben ervoor gezorgd dat de SKB beter toepasbaar was in een behandeltraject. Onderstaande *quotes* geven dit weer:

“Wat ik merkte bij de cursus is dat ik dacht: ‘ik doe dit al heel veel’. En toen dacht ik:

‘hoe komt dat?’ Omdat ik de NLP-opleiding heb gedaan.” (R2)

“Ja, ik heb ook oplossingsgericht werken gedaan, daar linkt het heel erg aan. Dat hielp

ook wel om ook weer deze cursus te doen en ook mee bezig te zijn.” (R4)

Bij stap 1 ‘identificeren van de sterke kanten van de cliënt’ merken de ergotherapeuten dat zij beter luisteren, doorvragen en samenvatten. Beter dan dat ze dat voorheen deden. Voorheen werd er meer gericht op het probleem. Er is aangegeven door de ergotherapeuten dat in de cursus de meeste aandacht is geweest voor stap 1. Dit is de basis om de SKB toe te kunnen passen. Stap 2 ‘Inzetten van sterke kanten en hulpbronnen om progressie te bereiken’ en stap 3 ‘Uitbouwen van bestaande en ontwikkelen van nieuwe sterke kanten en hulpbronnen’ zijn maar kort aan bod gekomen. Dit wordt hieronder in de *quotes* ook aangegeven:

“Want we hebben denk ik in de cursus ook juist veel geoefend met die stap 1, hoe kun

je het identificeren en welke bewoording geef je daaraan. En vooral die stap 2 en 3 zijn

even aangestipt, maar daar hebben we nog niet echt mee geoefend”  (R1)

“Toch meer informatie en wat meer oefening denk ik en anderzijds moet ik voor mezelf

echt wel ook zeggen ik ga er nu ook meer bewust eens mee aan de slag” (R3)

Doordat ergotherapeuten zowel theoretische als praktische informatie missen betreffende stap 2 en stap 3 missen zij handvatten om hier vervolgens bewust mee aan de slag te gaan.

**Thema 2: Het benoemen van sterke kanten.**

Kijkend naar de SKB, geven de ergotherapeuten aan dat het hard werken is om de SKB toe te passen. Ze zijn nog erg aan het zoeken naar de juiste woorden en taal die bij de sterke kanten van de cliënt passen. Dit vergt nog veel energie. De ergotherapeuten benoemen naar aanleiding van wat de cliënt vertelt, welke sterke kant daar bij past. Wat betreft het benoemen blijkt het voor iedereen lastig te zijn om de juiste bewoording te vinden voor de sterke kant. Hierdoor zijn ze vaak zoekende naar het juiste woord, de juiste taal of eigenschap. Onderstaande *quote* geeft dit weer:

“Ik merk wel bij mezelf dat ik heel erg aan het zoeken ben wat voor eigenschap zit hier, dat vind ik nog wel lastig inderdaad. Om de juiste woorden te vinden” (R4).

Er worden verschillende manieren van het identificeren genoemd. Zo probeert R3 de sterke kanten van een cliënt te verwoorden in haar eigen bewoordingen. R2 daarentegen probeert de sterke kanten te verwoorden in de taal van de cliënt (zie onderstaande *quotes*). Verder hebben ergotherapeuten het idee dat de sterke kanten uiteindelijk door de cliënt zelf herkent en benoemd moeten worden. Er wordt aangegeven dat cliënten dit erg lastig vinden.

“Ik probeer het maar gewoon in mijn eigen bewoordingen” (R3)

“Waar mogelijk gebruik je de taal van de cliënt, en jij luistert ook naar wat iemand zegt.” (R2)

“Ik merk dat het nog wel lastig is bij deze benadering om de cliënt zelf zijn sterke kant uiteindelijk te laten benoemen” (R5)

Er wordt opgemerkt dat wanneer de cliënt in een negatieve spiraal zit het lastiger is om de cliënt een sterke kant te laten identificeren en met name het zelf benoemen. Zie onderstaande *quote.*

“Ik merk dat wanneer iemand zelf in een hele negatieve spiraal zit dat het dan wel een stuk lastiger is als je sterke kanten benoemd, uhm, zodat, om het hun zelf te laten identificeren.” (R5)

De ergotherapeuten hebben daarnaast gemerkt dat het toepassen van de SKB afhankelijk is van het cognitief functioneren van een cliënt. Zo blijkt uit onderstaande *quote.*

“Uhm ik merk wel dat het heel afhankelijk is van het cognitief functioneren van een patiënt of niet, uhm of het een fatische patiënt is of niet want dan is het heel lastig om tot de bronnen te komen dan zit je veel op een ander niveau” (R5)

**Thema 3: De behoefte aan langdurige ondersteuning bij leren en implementeren**

Wat duidelijk naar voren kwam bij de ergotherapeuten, is dat zij enthousiast zijn over de SKB. Echter vinden de ergotherapeuten twee middagen cursus te kort om de SKB bewust toe te kunnen passen. De ergotherapeuten hebben naar eigen zeggen meer informatie en oefening nodig. Daarnaast zeggen ze dat ze snel teruggevallen in de drukte van alledag. Er is een wil bij de ergotherapeuten om zich verder te verdiepen. Echter merken de ergotherapeuten wel dat ze een externe factor nodig hebben om bewust bezig te blijven met de SKB. Onderstaande *quotes* maken dit duidelijk:

‘Mezelf er meer tijd en rust in gunnen, om dan ook te zeggen ik ga dat eens bewust doen de aankomende periode’ (R3).

“Ik heb toch een stok achter de deur nodig denk ik, en ik zou deze heel graag uit mijzelf willen halen, maar ik, in de waan van alledag vergaat dat toch vaak, dus ik ben bang dat ik die extern nodig heb” (R1).

De ergotherapeuten gaven een aantal voorbeelden van externe factoren die helpend kunnen zijn bij het bewust bezig blijven met de SKB. Dat zal uiteindelijk de toepassing van de SKB binnen de beroepspraktijk bevorderen. Onderstaande *quote* geeft een externe factor weer, die passend is voor deze ergotherapeut:

“Mezelf een mailtje sturen dat helpt dan. Al deze technieken heb ik dan opgeschreven met als opdracht: kies er een uit. Dat zou echt bij mij passen” (R2).

De verdere voorbeelden die werden gegeven waren als volgt: “Een reminder naar de gehele afdeling sturen” (R1), “Een Facebookpagina volgen omtrent de SKB” (R1), “Jezelf om de zoveel tijd een mail sturen als reminder” (R2) en “Een reminder via LinkedIn” (R1).

Naast deze externe factoren om bezig te blijven met de SKB werd aangegeven dat er behoefte is aan intervisie. Op dit moment heeft niet elke ergotherapeut een naaste collega die kennis heeft van de SKB. Deze ergotherapeuten missen het sparren over casussen en de toepassing van de SKB.

**Thema 4: Het zien van de mogelijkheden van de SKB**

Tijdens het focusgroepinterview is naar voren gekomen dat cliënten hun sterke kanten meer op een beschrijvende manier omschrijven. Cliënten, maar ook de ergotherapeuten, vinden het lastig om de juiste woorden, juiste taal of eigenschap te koppelen. Ergotherapeuten hebben de indruk dat ze de sterke kant van de cliënt moeten zien te benoemen in één woord. Wanneer de ergotherapeut een woord geeft aan de sterke kant wil dit niet altijd zeggen dat dit passend is bij de cliënt. Deze ervaring hebben alle ergotherapeuten een keer gehad. Wanneer sterke kanten benoemd konden worden en passend waren bij de cliënt, zagen de ergotherapeuten het volgende gebeuren: “Opfleuren” (R3), “Grenzen durven verleggen” (R5), “Cliënt voelt zich gehoord, gezien en erkend” (R2) en “Fonkelende ogen” (R2). Onderstaande *quote* geeft weer wat de ergotherapeut zag gebeuren bij de cliënt:

“Ja, je hoorde hem als het ware een beetje, (zucht), ja, dat is precies wat ik bedoel en je zag ook verschillende momenten dat hij, zo van, hé hé, eindelijk iemand die mij hoort, mij ziet en begrijpt” (R2).

Het *survival* gedrag wordt door ergotherapeuten opgemerkt bij cliënten. Dit blijkt uit gesprekken die de ergotherapeuten hebben met de cliënten. Vaak komt naar voren dat deze cliënten geen andere keus hebben in bepaald handelen. De cliënten identificeren zich niet met de sterke kant die benoemd wordt. Zo blijkt ook uit onderstaande *quotes*:

“Hij ziet het nog niet echt als een sterke kant, maar wel als een noodzaak om er iets mee te doen” (R4).

Kijkend naar de toekomst verwachten ergotherapeuten dat de SKB binnen de beroepspraktijk en in de opleiding is geïmplementeerd. Er wordt aangegeven dat SKB passend is bij de omslag naar positieve gezondheid die nu gaande is. Zo blijkt uit onderstaande *quotes*:

“Ik denk dat dat zeker een plek kan krijgen zeg maar. Of ik hoop eigenlijk dat het er zo doorheen geweven zit dat het over 10 jaar vanzelfsprekender is om inderdaad veel minder in problemen te praten en juist te kijken wat zijn sterke kanten” (R1).

“Je vroeg naar de visie. Ik vind het echt een voorwaarde dat wij dit gebruiken binnen de ergotherapie. Anders sla je echt de plank mis en mis je echt de aansluiting bij de patiënt. Ik vind dat deze benadering echt aansluit bij de cliënt” (R2).

# **Hoofdstuk 4. Discussie**

## 4.1 Inhoudelijke discussie

Om opgedane kennis vanuit de cursus SKB toe te kunnen passen, is er een vorm van gedragsverandering nodig bij de ergotherapeuten. Bij de fasen van gedragsverandering is in dit praktijkonderzoek gebruik gemaakt van het model van Grol (Grol & Wensing, 2017). Het model van Grol geeft duidelijk weer welke fasen van gedragsverandering er zijn, waardoor op een overzichtelijke manier te zien is in welke fase je zit. In het focusgroepinterview werd duidelijk dat het proces van bewust/onbewust bekwaam zijn in het toepassen van de SKB nog gaande is. De ergotherapeuten zijn zich niet geheel bewust over het proces. Dit maakt het lastig om bewust bekwaam met de informatie uit de cursus om te gaan.

Kijkend naar het collectieve leren, komt naar voren dat de ergotherapeuten intervisie missen met collega’s. Het collectief leren kan het beste geoptimaliseerd worden wanneer de ergotherapeuten aan anderen in hun omgeving de opgedane kennis en ervaringen kunnen overbrengen (De Laat & Simons, 2002; Simons & Ruijters, 2001). Collectief leren kan volgens De Laat en Simons (2002) alleen plaatsvinden als mensen samen een leerproces ondergaan. Binnen dit praktijkonderzoek hebben zestien ergotherapeuten deelgenomen aan de cursus SKB. Deze ergotherapeuten beheersen nu dezelfde kennis en zijn met name met het ‘individueel leren’ bezig geweest. In de maanden na de cursus zijn de ergotherapeuten zelfstandig aan de slag gegaan in de beroepspraktijk met de opgedane kennis vanuit de cursus. De cursus SKB is nog niet breed verspreid binnen de ergotherapie. Dit maakt het voor de ergotherapeuten lastig om de opgedane kennis van de cursus te delen in alledaagse interactie met collega’s. Ook blijkt het lastig om in contact te blijven met de ergotherapeuten die de cursus hebben gevolgd. De ergotherapeuten die hebben deelgenomen aan de cursus SKB zitten verspreid door heel Nederland.

Om kennis binnen een organisatie te verspreiden, is kenniscreatie nodig (Nonaka & Takeuchi, 1995). ‘Kenniscreatie richt zich op een organisatie als geheel om kennis te creëren, te verspreiden en te verankeren in producten, diensten en systemen’ (Nonaka & Takeuchi, 1998). Het verspreiden van kennis binnen een organisatie gaat in 4 fasen: het delen van ervaringen, het erover hebben in een dialoog, kennis uitwisselen met behulp van bijvoorbeeld documenten en tot slot het eigen maken van de kennis. De ergotherapeuten in dit praktijkonderzoek hebben niet de kans gehad om te leren volgens kenniscreatie. Wel hebben ze de kans gekregen volgens theoretische *evidence* hun praktijk vorm te geven dit heet *evidence based practice*. Met verdere toepassing van de SKB kunnen ze ook *practice based evidence* ontwikkelen (Le Granse, Hartingsveldt & Kinébanian, 2017).

Voor ergotherapeuten was het onduidelijk in welke fase van de SKB ze zaten. Ze bleken niet genoeg handvatten te hebben om van stap 1 verder te gaan naar stap 2 en stap 3. De ergotherapeuten zijn nog bewust bezig met de theoretische inhoud van de SKB, waardoor ze tussen onbewust onbekwaam en bewust onbekwaam zitten (Mentink, 2014). De cursus SKB draagt bij aan de professionalisering van ergotherapeuten. Cursussen die bijdragen aan de professionele ontwikkeling van therapeuten zorgen ervoor dat beroepsprofessionals bekwaam kunnen blijven en zich kunnen ontwikkelen (Mentink, 2014). De bedoeling is dat de cliënt hierbij gebaat is. Dat blijkt voor deze cursus wel het geval te zijn. De ergotherapeuten geven aan dat de cliënten zich gehoord voelen en positiever de behandeling afsluiten. De cliënten hebben daardoor wel al baat gehad bij het individuele leerproces van de ergotherapeuten.

## 4.2 Methodische discussie

**Bevorderende kanten van dit praktijkonderzoek**

De transparantie van dit praktijkonderzoek is gewaarborgd door de beschrijving van de methode (Van der Donk & van Lanen, 2016). Door de *interviewguide* was er een rode draad bij het focusgroepinterview en konden er uit de verzamelde data conclusies getrokken worden. De focusgroep is door een ervaren gespreksleider, Edith Cup gefaciliteerd. Daardoor konden de aspirant-onderzoekers observeren.

De aspirant-onderzoekers hebben het focusgroepinterview aan de hand van een *interviewguide* vormgegeven. In de *interviewguide* zijn vragen en eventuele vervolgvragen op antwoorden vastgelegd (Van der Donk & van Lanen, 2016). De vragen zijn opgesteld om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag en deelvragen. De *interviewguide* heeft ervoor gezorgd dat de facilitator structuur kon geven aan het focusgroepinterview.

Om de betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek te bevorderen, is gebruik gemaakt van triangulatie tussen literatuur en het focusgroepinterview. Verder is er triangulatie tussen  de aspirant-onderzoekers, opdrachtgever en de *critical friend* Edith Cup*.*

**Limiterende factoren van het praktijkonderzoek.**

Er was een beperkt aantal respondenten die uitgenodigd konden worden. Met als gevolg dat een reservegroep niet achter de hand gehouden kon worden (Lucassen & Hartman, 2007). De genodigden respondenten moeten niet alleen zin hebben om deel te nemen aan het focusgroepinterview maar ook tijd hebben (Verhoeven, 2013). Van de tien genodigden respondenten, hebben er uiteindelijk vijf deelgenomen aan het focusgroepinterview. Door het kleine aantal respondenten kan er gesteld worden dat er geen verzadiging heeft opgetreden wat betreft de verkregen data (Poelman, 2015). De resultaten zijn hierdoor niet generaliseerbaar naar de rest van de ergotherapeuten in Nederland. Maar zijn alleen van toepassing op de vijf respondenten. De resultaten zijn zowel interessant voor ergotherapeuten als voor de opdrachtgever. De resultaten zijn een vervolg op eerder onderzoek en zijn een startpunt voor verder onderzoek.

Binnen dit praktijkonderzoek is er gekozen voor een focusgroepinterview. De aspirant-onderzoekers hebben de afweging gemaakt tussen individuele interviews en het focusgroepinterview. Individuele interviews hadden meer verzadiging op kunnen leveren binnen dit praktijkonderzoek. Echter kan er bij individuele interviews geen interactie plaatsvinden tussen respondenten. Er is gekozen voor een focusgroepinterview, zodat interactie plaats kon vinden tussen de ergotherapeuten en ze van elkaar kunnen leren. Dat er interactie plaats zou vinden was ook de wens van de opdrachtgever.

Bij het afnemen van het focusgroepinterview werd er gestreefd naar een homogeniteit (Lucassen & Hartman, 2007). In dit praktijkonderzoek is de homogeniteit bereikt omdat de respondenten allemaal werkzaam zijn als ergotherapeut en hebben de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ gevolgd. Om een breder beeld te krijgen van de toepassing van de SKB, is ervoor gezorgd dat de respondenten in verschillende sectoren werkzaam zijn. Echter zijn niet alle sectoren waarin ergotherapeuten werkzaam kunnen zijn vertegenwoordigd. Dit betekent dat er geen conclusies getrokken kunnen worden over de sectoren waar de SKB toegepast kan worden (Verhoeven, 2013).

## 4.3 Conclusie

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, is er van februari tot juni 2019 inzicht verkregen in hoe de informatie uit de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ wordt toegepast binnen de beroepspraktijk. De resultaten uit dit praktijkonderzoek geven antwoord op de volgende onderzoeksvraag:

‘Hoe ervaren de cursisten van een cursus Sterkekantenbenadering de toepassing van deze informatie in de beroepspraktijk?’

**Het antwoord op de onderzoeksvraag:**

Uit dit praktijkonderzoek blijkt dat er een toekomst is voor de SKB binnen de ergotherapie. Het is passend bij de omslag naar positieve gezondheid die nu gaande is binnen de paramedische wereld. Door de SKB kan het plan van aanpak tijdens een behandeltraject gericht worden op sterke kanten, wat een positiever effect heeft op de ergotherapeutische interventies.

De ergotherapeuten staan positief tegenover het toepassen van de SKB. Echter merken ze dat het lastig is om de SKB op een juiste manier toe te passen. De gevolgde cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ heeft voornamelijk de focus gelegd op stap 1 ‘het identificeren’, van de Sterkekantenbenadering waardoor stap 2 en 3 moeilijker toepasbaar waren voor de ergotherapeuten. De ergotherapeuten hebben de SKB toegepast in de beroepspraktijk, maar kwamen vaak niet verder dan het identificeren van de sterke kanten. Naar voren kwam dat de ergotherapeuten het lastig vinden om de sterke kant door de cliënt zelf te laten benoemen. De ergotherapeut is zoekende naar een passend woord voor de sterke kant die een cliënt beschrijft. Dit maakt het voor de cliënt lastig zich met de sterke kant te identificeren. Door het zoeken naar het juiste woord de juiste taal of eigenschap ervaren de ergotherapeuten dat het hard werken is om de SKB goed toe te kunnen passen. Ook is opgemerkt dat de toepassing van de SKB afhankelijk is van het cognitief niveau van de cliënt.

# **Hoofdstuk 5. Aanbevelingen**

## 5.1 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Het is voor de opdrachtgever aan te raden om de *pilot* van de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ aan te passen naar de wensen van de respondenten. Er is naar voren gekomen dat twee middagen te kort is om bewust de SKB te kunnen toepassen. Daarnaast is het belangrijk dat alle stappen van de SKB evenveel worden benadrukt. Er dient meer evenwicht te zijn, zowel op theoretisch vlak als in praktische activiteiten.

Na het volgen van de cursus, geven de ergotherapeuten aan dat ze externe *input* missen bij het bewust toe gaan passen van de SKB. Hierin adviseren de aspirant-onderzoekers om een maandelijkse mail te sturen naar de deelnemers. Met daarin een praktische opdracht, nieuwe ontwikkelingen of bijvoorbeeld een casus. Op deze manier kunnen ergotherapeuten die geen naaste collega hebben met kennis over de SKB betrokken blijven bij het geleerde uit de cursus.

Daarnaast, wanneer de SKB bekender is zou het aan te bevelen zijn om een LinkedIn of Facebook pagina te starten over de SKB. Hier kunnen ergotherapeuten nieuwe ontwikkelingen volgen en inspiratie opdoen/delen. Ook is het aan te bevelen om de cursus verder te verspreiden binnen de ergotherapie. Het bereik wordt op deze manier groter binnen de beroepspraktijk, waardoor ervaringen gedeeld kunnen worden. Dit draagt vervolgens bij aan de uiteindelijke toepassing binnen de ergotherapie.

## 5.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

**Aanbevelingen voor verdiepend onderzoek**

In dit praktijkonderzoek is aangegeven dat ergotherapeuten externe *input* en inspiratie missen na het volgen van de cursus SKB. Er zijn al meerdere voorbeelden gegeven over wat deze externe *input* kan zijn en hoe deze eruit kan zien. Dit kan bijvoorbeeld via een *reminder* via de mail, via een facebookpagina, via een LinkedIn pagina etc. Deze externe *input* draagt bij aan kenniscreatie (Nonaka & Takeuchi, 1998). Er zou een onderzoek gedaan kunnen worden naar welke vorm van externe *input* het implementeren van de SKB bevorderd. Om vervolgens inzicht te hebben in hoe deze externe *input* eruit komt te zien.

**Aanbevelingen voor verbredend onderzoek**

Het wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar het ontwerpen van een *tool*/hulpmiddel die ergotherapeuten kunnen gebruiken bij het toepassen van de SKB. Een *tool*/hulpmiddel zou bijvoorbeeld te maken kunnen hebben met het overzichtelijk maken van de stappen van de SKB. Zodat de ergotherapeuten de SKB beter kunnen toepassen per stap. Door het creëren van een *tool*/hulpmiddel helpt het ergotherapeuten in de gehele beroepspraktijk om op een eenduidige wijze te werk te gaan met de SKB.

# **Hoofdstuk 6. Bibliografie**

Bhatt, GD. (2000). *Organizing knowledge in the knowledge development cycle.* Journal of Knowledge Management.

Bekaan, F., De Groot, E., Potjens., & Willems, K. (2019). *De Sterkekantenbenadering in de ergotherapie in Nederland. Ervaringsverhalen van ergotherapeuten.* Afstudeeronderzoek. Nijmegen:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek.* Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.

Bolton, K . W., Hall, J. C ., Blundo, R., & Lehmann, P. (2017). The Role of Resilience and Resilience Theory in Solution-Focused Practice. *Journal of Systemic Therapies: Vol. 36, No. 3, pp. 1-15.*

De Laat, M. F., & Simons, P. R. J. (2002). *Collective learning: Theoretical perspectives and ways to support networked learning.* European Journal for Vocational Training, nr. 27, 13-24.

Delaney, C., Schoneveld, E., & Sluis, A. (2018). *Veerkracht*. Afstudeeronderzoek.
Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

De vraag centraal (2019). *Logo* [Foto]. Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <http://www.devraagcentraal.nl/>

Dunn, W. (2017). *Strengths-based  approaches: What  if even the ‘bad’  things are good things?* British  Journal of  Occupational Therapy 2017,  Vol. 80(7) 395–396. Geraadpleegd op 4 februari 2019, van <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0308022617702660>

Ensie, (2016). *Chronische ziekte.* Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/chronische-ziekte>

Evers, J.C. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

FGGM. (2017). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen.* Nijmegen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Grol, R., & Wensing, M. (2017). *Implementatie: effectieve van de patiëntenzorg.* Houten : Bohn Stafleu van Loghum, 2017

Hammond, W. (2010). *Principles of Strength-Based Practice.* Geraadpleegd op 16 mei 2019, van <http://www.ayscbc.org/Principles%20of%20Strength-2.pdf>

Hiemstra, D., & Bohlmeijer, E. (2013). *De Sterkekantenbenadering. Persoonlijke kwaliteiten als hefboom voor verandering*. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof, & J. A. Walburg (Reds.), Handboek Positieve Psychologie(2e ed., pp. 123–138). Amsterdam, Nederland: Boom.

Hogeschool Arnhem en Nijmegen. (2017). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen Faculteit, Gezondheid, Gedrag en Maatschappij.* Gedownload op 5 februari 2019, van<https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/ethische-adviescommissie-onderzoek/>

Kuiper, E. & Bannink, F. (2012). Veerkracht. Bevorderen van veerkracht in de jeugdhulpverlening. *Kind & Adolescent Praktijk, 11(3): 134-139*

le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Eds.). (2017). *Grondslagen van de ergotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Libguides, (2018). *Booleaans zoeken.* Geraadpleegd op 25 maart, van<http://libguides.studiecentra.han.nl/c.php?g=455114&p=3109627>

Living the brand (e.d.). *Han Univercity of applied sciences* [Foto]. Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <https://livingthebrand.nl/han-hogeschool-arnhem-en-nijmegen/>

Lopez, A. (2016). Posttraumatic stress disorder and occupational performance: building resilience and fostering occupational adaptation. Work, 38(1): 33-8. doi: 10.3233/WOR-2011-1102.

Lucassen, P. L. B. J., & Olde Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development, 71* (3), 543-562.

Mentink, R. (2014). Over leiderschapsontwikke-ling en (on) bewust gedrag. *management*, *5*, 07.

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation.* New York: Oxford University Press

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1998). *A theory of the firm’s knowledge-creation dynamics*. In: A. D. Chandler, P. Hagström, & O. Sölvell (Eds.). The Dynamic Firm: the role of technology, strategy,

organization and regions. New York: Oxford University Press.

Poelman, T. (2015). *Aan welke criteria moet kwalitatief onderzoek voldoen.* Minerva, 14(2), 24.

Simons, P., R.-J., & Ruijters, M. C. P. (2001). *Work-related learning: elaborate,  expand and externalize.* In: A. F. M. Nieuwenhuis, & W. J. Nijhof, (Red.). The Dynamics of VET and HRD Systems.

Enschede: Twente University Press.

Van Assema, P., Mesters, I., & Kok, G. (1992). Het focusgroep-interview: een stappenplan. *The focus group interview: stepwise guidelines.) TSG (Dutch Journal of Health Sciences)*, *7*, 431-7.

Van Dale, (2019). *Betekenis toepassen.* Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/toepassen#.XQd5s4dNCUk>

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

Van Uden, M. (2018). *De Sterkekantenbenadering in de ergotherapie. Cursus.* Hilversum: De Vraag Centraal.

Verhoeven, N. (2013). *Onderzoeken doe je zo!* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma

Van Assema, P., Mesters, I., & Kok, G. (1992). Het focusgroep-interview: een stappenplan. *The focus group interview: stepwise guidelines.) TSG (Dutch Journal of Health Sciences)*, *7*, 431-7.

# **Hoofdstuk 7. Bijlagen**

## Bijlage 1 Zoekschema

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Zoek-schema** | **Element 1** **toepassing** | **Element 3****Sterkekantenbenadering**  | **Element4** **therapie**  | **Element 5** **Positieve psychologie**  | **Element 6** **Implementatie.**  |
| **Synoniemen** **+ woordvarianten en spellingsvarianten** **daarvan**  | - gebruik, gebruikmaking- applicatie -aanwending - uitvoering - benutting - hantering - use - utilization  - inzetten  | - SKB - strength development intervention - sterkekanten interventie  å | - therapy - behandelingen  | - positive psychology  | - implementation- uitvoerconcretiseringimplementering - realisatietotstandbrengingverwezenlijking- volbrenging  |
| **Verwante termen** **+ woordvarianten en spellingsvarianten** **daarvan**  | -approach  | - development, - strengths, - strength-based, - character strength - talenten -kwaliteiten  | - interventie - behandelmethode -coachen -supervisie  | - positieve emoties - positive emotions - zinvol leven  | - uitvoering- realisatie - realisation - doing - achieving - performance - effectiveness - effectiviteit  |
| **Bredere termen** **+ woordvarianten en spellingsvarianten** **daarvan**  |  | - interventies - intervention - positieve - psychologie, - probleemgerichte benadering - talentontwikkeling,  - feed-forward  - approach  | - therapeut - therapist - deskundige,   | well-being kwaliteits beleving  | - Deployment- Doing- Effect- Execution- Exercises- fulfillment- materialization - utilization  |
| **Nauwere termen** **+ woordvarianten en spellingsvarianten** **daarvan**  |  | - sterktes - motivatie, - omgang, omgangsvormen probleemgerichte benadering  | - zorg - onderwijs - psychiatrie - werk / arbeid  | -Seligman -Czikszenmihalyi - broaden and build theory  | - Grol - professioneel    |

## https://lh4.googleusercontent.com/JdtQlwIVeYj0k_2GNBYmMBnFNqv2bm1eB52ZJSKlh0vGI-uAzcmdQstCvQBiuEeEiOz7H9E7szLSVzyGRf3ajCCFAsSALi664Mee64it0gqDw-e0ozce6yKSCqxNGiR306kE2KKEhMt0HksRvABijlage 2 Beslisboom ethische adviescommissie onderzoek FGGM

## Bijlage 3 Uitnodiging deelnemers focusgroepinterview

Uitnodiging focusgroep Sterkekantenbenadering in de ergotherapie

Beste ergotherapeuten,

Ongeveer 4 maanden geleden hebben jullie de cursus ‘Sterkekantenbenadering in de ergotherapie’ gevolgd.

Graag zouden wij u willen uitnodigen om op:

**Datum: Maandag 15 april**

**Tijd: van 16:45u tot 18:00u**

**Plaats: Kapittelweg 33 Nijmegen (HAN)**

deel te nemen aan een focusgroep na aanleiding van de cursus. In deze focusgroep kunnen jullie de ervaringen, praktijkvoorbeelden etc. met betrekking tot de toepassing van sterkekantenbenadering in jouw beroepspraktijk bespreken. De focusgroep wordt geleidt door; Edith Cup – ergotherapeut en onderzoeker bij het Radboudumc.

De input die jullie ons geven kan gebruikt worden om jullie en andere ergotherapeuten te helpen de ‘sterkekantenbenadering’ toe te passen in de praktijk.

Als voorbereiding willen we van u vragen om een casus mee te nemen waar u een succeservaring had of een negatieve ervaring toen u de SKB ging toepassen in uw ergotherapie behandelingen.

We gaan ervanuit u te ontmoeten bij de focusgroep bijeenkomst. Zou u voor **5 april 2019** uw aanwezigheid willen bevestigen? Ook als u verhinderd bent horen wij het graag.

Met vriendelijke groet,

Aspirant-onderzoekers van de HAN: Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink

## bglogo-splash.gifBijlage 4 *Informed consent*

Informed Consent

Studiejaar 2018-2019

Toestemming voor het gebruiken van alle informatie die gedeeld is tijdens deze focusgroep, inclusief geluidsmateriaal.

Naam docent:

Namen Ergotherapeuten  i.o.: Myrthe Koevoets

 Rani Rootsaert

 Marlou Woolderink

Hierbij geef ik, ……………………………………………………..……………….( naam deelnemer) toestemming voor het maken van geluidsopnames en het gebruiken van alle informatie verkregen tijdens deze focusgroep voor onderwijsdoeleinden.

Ik begrijp dat alle informatie over deze focusgroep gebruikt wordt voor onderwijsdoeleinden, en uitsluitend gebruikt wordt binnen deze praktijk opdracht.

Datum: ………………        Handtekening deelnemer: …...……………………………………….

In te vullen door de ergotherapeuten in opleiding (studenten)

Wij, Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink (ergotherapeuten i.o.) hebben de deelnemers uitgelegd waar het geluidsmateriaal voor gebruikt wordt. Wij verklaren de handtekening verkregen te hebben onder eerlijke omstandigheden. We dragen zorg voor het zorgvuldig gebruik van het geluidsmateriaal binnen het onderwijs en dat de privacy van de docent nooit in het geding komt, dan wel geschaad wordt.

Datum: ………………        Handtekening ergotherapeut i.o: ...………………………………………

Datum: ………………        Handtekening ergotherapeut i.o: ...………………………………………

Datum: ………………        Handtekening ergotherapeut i.o: ...………………………………………



Versie  april 2019

## Bijlage 5 *Interview Guide* focusgroep

|  |
| --- |
| **Introductie** |
| *Introduceer de focusgroep met de onderstaande informatie en vragen. Houdt hierbij de aangegeven volgorde aan.* |
| *Intro* | **Voorstellen**Wij zijn blij dat u wilt deelnemen aan de focusgroep. Door deze focusgroep neemt u deel aan het vervolgonderzoek van SKB. In voorgaand onderzoek zijn zes ergotherapeuten geïnterviewd die de cursus SKB hebben gevolgd.Jullie zijn nu een aantal maanden bezig met SKB. Vanuit hier willen we kijken wat jullie ervaringen zijn binnen het gebruik van SKB. Uiteindelijke willen we ideeën creëren hoe SKB betergeïmplementeerd kan worden.Graag blikken we met jullie terug naar de gevolgde cursus om zo ervaringen met elkaar te delen. |
| *Doel van het onderzoek* | Met deze focusgroep willen we graag uw ervaringen horen over het gebruik van SKB in de praktijk. Wat u zelf merkt, wat u aan de cliënten merkt, wat goed gaat, wat u nog moeilijk vindt. Graag horen we voorbeelden van successen, maar ook van situaties waarin het u minder gemakkelijk af ging. Jullie input draagt bij aan de ontwikkeling en de toepassing van de SKB binnen de ergotherapie. Het doel is dan ook om er achter te komen welke methodieken, strategieën en hulpmiddelen ondersteunend zijn om SKB toe te passen in de beroepspraktijk. |
| *Onderwerpen* | **De volgende onderwerpen komen aan bod tijdens deze focusgroep:**-        De huidige toepassing van SKB in de praktijk.-        ervaringen met de toepassing van SKB in jullie praktijk-        Jullie ideeën over het implementeren van SKP in de ergotherapie praktijk.-        Tips en Trics bespreken-        Hulpmiddelen om SKB toe te passen-        Lijst van top tips + casussen samenstellen |
| *Anonimiteit en verantwoordelijkheid* | De focusgroep wordt geheel anoniem verwerkt. Persoonlijke gegevens zullen niet gebruikt en of benoemd worden.Informatie die u geeft zullen uitsluitend voor **dit** praktijkonderzoek worden gebruikt. |
| *Vroegtijdig stoppen* | Wanneer u besluit om vroegtijdig te stoppen tijdens de focusgroep, mag u dit altijd aangeven. Wij zetten voor u de focusgroep even stop en vervolgen het gesprek weer wanneer u de zaal hebt verlaten. |
| *Opname* | De focusgroep wordt opgenomen door middel van opnameapparatuur.In de privacy wetgeving staat dat u eerst toestemming moet geven voor het gebruik van opnameapparatuur. Deze toestemming kunt u geven middels een *informed consent.* Deze formulieren zijn voorafgaand aan de focusgroep naar u gemaild zodat u deze kunt ondertekenen. Mocht u hem vergeten zijn, wij hebben de formulieren bij ons. |
| *Taken benoemen* | De focusgroep zal gefaciliteerd worden door Edith Cup, ergotherapeut en onderzoeker van het Radboudumc. De aspirant-onderzoekers (Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink) zullen hierbij aanwezig zijn. |

|  |
| --- |
| **Variabelen, topics, centrale vragen en subvragen.** |
| *Alle variabelen, topics en centrale vragen moeten aan bod komen.* |
| *Ervaringen met het toepassen van stap 1 van de SKB**Topics:*-        *Identificeren zelf*-        *Benoemen* | **Hoe heeft u het identificeren van sterke kanten en hulpbronnen door de cliënt ervaren?** Stimuleren inhoudelijke uitwisselingen.Subvragen:-        Lukt het je om met de cliënt in gesprek te komen over sterke kanten? Hoe heb je dat aangepakt?-         Wat heeft jullie geholpen om te identificeren waar de sterke kanten of hulpbronnen lagen?-        Kan je hier een voorbeeld van geven?-        Zijn er andere die het ook zo hebben gedaan? -        Lukt het om samen met de cliënt de juiste taal te vinden om sterke kanten te verwoorden?-        Wat ging goed en wat was moeilijk bij het identificeren van sterke kanten of hulpbronnen? Waar lag dit aan?-        Kan je hier een voorbeeld van geven?-        Identificeert de cliënt zichzelf met een sterke kant. Hoe heb je dat aangepakt?-        Hoe gaat het identificeren van de sterke kanten op dit moment?-        Welke strategie of strategieën heb je toegepast bij het identificeren van de sterke kanten?-        Kan je hier een voorbeeld van geven?-        Zijn er andere die het ook zo hebben gedaan? |
| *Huidige toepassing SKB (stap 2 en 3 van de cursus).**Topics:*-        *Strategieën*-        *Versterken van sterke kanten* | **Hoe heeft u het toepassen van de SKB in uw eigen praktijk ervaren?** Subvragen:-        (stap 2) Heeft een van jullie ervaring met stap 2 van de SKB: Samen met de cliënt vanuit zijn sterke kant een plan van aanpak bedenken voor een doel dat hij wil bereiken (stap 2)?-        Wat heb je nodig om stap 2 toe te passen?-        Wat gebeurt er bij de cliënt? Maakt dat verschil t.o.v. gebruikelijke werkwijze? Hoe is dat voor jou als therapeut?-        (stap 3) Wie van jullie heeft er ervaring met Stap 2: Het verder ontwikkelen van sterke kanten, zodat een sterke kanten-profiel ontstaat?-        Hoe heb je dat aangepakt?-        Welk effect heeft dat op de cliënt?-        Maakt dat verschil t.o.v. gebruikelijk werkwijze? Hoe is dat voor jou als therapeut?-        Ben je in gesprek geweest over het te veel of te weinig inzetten van SK? Hoe heb je dat aangepakt?-        Welk effect heeft dat op de cliënt?-        Maakt dat verschil t.o.v. gebruikelijk werkwijze? Hoe is dat voor jou als therapeut?-        Wat houd je nog tegen om stap 3 te ondernemen? Wat heb jij hiervoor nodig? |
| *Toepassing van de SKB in de ergotherapie praktijk* | ***Interactief gedeelte met m.b.t. de toepassing van de SKB in de praktijk aan de hand van het model van Grol*** Subvragen:Kijkend naar de verschillende fasen, in welke fase sta je nu? (staan bij de tijdlijn van Grol : * 3: *insight into own performance*
* 4: *positive attitude*
* 5: *intention to change*
* 6: *Implementation (trial)*

-       Zou je op een (kleurig) papiertje willen schrijven wat jou heeft geholpen om daar te staan?Zou je op een (andere kleur) papiertje willen beschrijven wat je zou helpen om de SKB verder te implementeren (als je dat wenselijk zou vinden).KORT UITWISSELEN.-        Wat is je visie met betrekking tot de SKB-        Heb je collega’s geïnformeerd over de SKB of ben je van plan om dit te gaan doen?Reserve vragen-        Het is 2025.. wordt SKB dan binnen de ergotherapie toegepast?-        Waar zou zowel de cliënt als jijzelf als therapeut dat aan merken?-        Wat zou anders zijn in jouw praktijk? (bv. Tekst website, folders, assessmentinstrumenten, promo, ET-diagnose, e.d.) |

|  |
| --- |
| Afsluiting |
| Afsluiting focusgroep | Zijn er nog toevoeging |
| *Member Checking* | De focusgroep zal worden uitgewerkt. U kunt een uitdraai ontvangen als u wilt. |
| Bedanken voor deelname focusgroep | Vanuit ons allen (Merel van Uden, Edith Cup, Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink willen wij u hartelijk danken voor uw aanwezigheid en deelname aan de focusgroep. Wij hopen dat u uw informatie heeft kunnen delen en zelf voldoende informatie heeft gekregen om SKB weer beter toe te kunnen passen in uw praktijk.  |
| Gegevens achterlaten voor als er nog vragen zijn. | Als het voor het onderzoek nodig zou zijn, mogen we u dan nogmaals benaderen om uw mening te vragen? En als er nog vragen vanuit jullie zijn, kunt u terecht bij de aspirant-onderzoekers (Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink). U kunt ons altijd bereiken op het volgende mailadres: praktijkonderzoek19@gmail.comDeze wordt elke dag gecontroleerd. |

|  |
| --- |
| **Bijlage praktische toepassingen focusgroep** |
| **Aanwezigheids afspraken:** | Tijd: 16.00 uurEdith Cup, Myrthe Koevoets, Rani Rootsaert en Marlou Woolderink. Tijd:: Ontvangst deelnemers met koffie en thee. Tijd: Start focusgroep |
| Lokaalindeling | https://lh4.googleusercontent.com/IjzQ6nFY-Lsw7OnhAD7oeIpSPA8K8rR9ub7UIrsiQxxDtwceUY5EGsz25w-sYci-L-84z4wuMz3eoXFSUFnygfYr9vNxuADqRLpTG0Rc20oncGkIBiefqzX75doMyEH7k8W0WjMO |
| **Randvoorwaarden:** | -        Posters stappen SKB-        Theorie van Grol-        Plakband-        Bedankje deelnemers + Edith Cup-        Ontvangst Koffie/thee bij het lokaal-        Naambordjes-        Whiteboard Stiften-     Camera |

## Bijlage 6 Codeboek focusinterview

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thema’s** | **Categorie**  | **Code**  | **Quotes** |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Benoemen sterke kanten | Ergotherapeut benoemd sterke kant | * Ik gebruikte bijvoorbeeld zelfdiscipline,
* dat ik benoemde van hé, zoiets van nou ja dat ik merk dat het je eigenlijk nu, hé dat je laat zien dat het je lukt om uuhm, ja daar meer structuur in aan te brengen en nou, ik vind het best gedisciplineerd
* Voor m’n gevoel, ja voor m’n gevoel was het bij die meneer nog wel lastig dat hij het ook echt zag als een sterke kant, zo van ow ja dit is iets wat ik kan gebruiken.
* ook wel het stukje benoemen, en er inderdaad een term bij zoeken
* maar als je te graag, laat ik voor mezelf spreken als ik te graag wil, dan wordt het meer gekunsteld dus ik denk altijd maar ik probeer het maar gewoon in mijn eigen bewoordingen
* je gaat er nog wel voor, je wilt nog steeds bewegen, meneer is echt zwaarlijvig op dit moment, uhm, maar het geeft ook wel aan dat je heel uhm, uhm, dat je een doorzetter, dat je doorzettingsvermogen hebt hé
* dan is het nog niet dat zei het eerst zelf benoemd maar dat ik het dan benoem
* benoemd van oké het is knap hoe jij je grenzen gaat verleggen
* je bent dus iemand die heel erg bereid is om als team samen te werken en ook het als team te rooien en dus voor anderen daarin te zorgen waarbij je bereid bent om jezelf weg te cijferen. Alleen je hebt gemerkt dat nu de uitkomst dit is en de tweede stap eigenlijk is jou conclusie ook ja ze mogen nu wel eens voor mij gaan zorgen, alleen daar verwacht je iets, je verwacht dus een sterke kant van de ander omdat jij die hebt. Want jij zou dat zo doen. Maar dat verwacht je dus van anderen, wat, is dat realistisch? Ja nee dus, Dus mag je dan nu een andere keuze maken, namelijk goed voor jezelf gaan zorgen en nog steeds dus jou sterke kant goed zorgen, uhm vertalen naar een praktische situatie nu en in welke situatie zou het dan dus betekenen om nee te zeggen. Dus wanneer zeg je tegen die afdeling nee en tegen die afdeling ja en verwoord je dat zo. En gaan ze daar dan mee akkoord, nee zei ik (lach). Want je moet ze mee opvoeden (lach). Want zei zijn dit ook niet gewend. Dat zij nee van jou krijgen. Dus dat wordt een strijd in jezelf want je doet iets wat je niet zo snel kiest. En dat is de uitdaging. Dus dat en wat heb je daar nodig om dat te kunnen doen. En toen heb ik dat besproken zo van ow ja het besluit eigenlijk van ik voel me gehoord in mij en erkend, mijn intentie is.
* Ja, en jij bent deel van het team dus als je, als jij blijft staan alleen dan ja dan betekend dat je naar je team dus nee moet zeggen zodat jij blijft staan. Ow ja, en dat is de moeilijkheid om dan nee te zeggen want dat ligt niet zo in jou, in jou, in jou uhm sterke kant, dat is de uitdaging dat jou sterke kant echt is, ik ben bereid om me op te offeren of weg te cijferen dus dat is, daar wordt het een valkuil bij, en daarmee wat heb je dan nodig om. En dan kun je ook wat meer gaan ow ja dan kan ik dus nee zeggen en in welke situatie en dan heb je daar een gesprek over.
* ik benoem ook wat de intentie is
* Dus ik begin dan met het benoemen van de intentie
* in dit geval is het jezelf weggeven
* die benoem ik dan.
* Dus als ik benoem wat zijn intenties kom ik meteen, veel sneller op die sterke kanten.
* ik laat het de cliënt vaak niet zelf benoemen, ik benoem het voor hem.
* Als hij het meteen zegt, fijn en dan sluit ik aan of wat ik doe ik benoem het en zeg nou volgens mij is het meer dat dan gebruikt hij meteen een nieuw woord
* waar mogelijk gebruik je de taal van de cliënt, en jij luistert ook naar wat iemand zegt
* ja ik beschrijf ook een zinnetje en dan herhaal ik dat zinnetje, dus dit doe je.
* dat ik sterke kanten wat vaker kan benoemen om de mensen meer in hun kracht te zetten
* En als we wel probeerde om dat als positieve kant te zien. Van goh je bent wel een doorzetter, het is wel gelukt om tot dit moment te komen. Dan bleef zij daar toch echt in hangen en ik kon het dus ook niet op een andere manier formuleren op dat moment dat ik haar daar echt werkelijk uit kon halen.
* Dus ik heb benoemd als sterke kant je bent dus heel creatief en ruimdenkend van wat moet er allemaal gebeuren en dan komt er zo ratel van haar uit met wat er allemaal moet gebeuren.
* goh je bent dus ook wel heel erg sterk in het zorgen voor een ander en dat stuk heb ik wel ‘hoe goed zorg je voor jezelf’
* Ik had dat ook benoemd dat ik zie dat ze eigenlijk daarin door is gegaan en dat het haar nu echt uhm ja uh te hoog aan de lippen staat of hoe zeg ik dat (door elkaar praten) te hoog water aan de lippen. Dus ik heb wel gekeken van hoe kan je dat zorgen voor jouw man uhm … dat is een sterke kant uhm hoe kun je ook beter zorgen voor jezelf dus op die manier.
* omdat dat gemakkelijker is dan als jij ja heel goed bent in het zorgen voor een ander is het kan het lastiger zijn he om goed voor jezelf te zorgen
* Ja maar eerst komt het er eigenlijk al op dat iemand wel moet benoemen dat die uh dat die beter voor zichzelf moet zorgen.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKBTwijfel over de juiste inzet van de SKB  | Benoemen sterke kanten | Zoeken naar de juiste woorden, taal, eigenschap | * ik merk wel bij mezelf dat ik heel erg aan het zoeken ben van ooh wat, wat voor eigenschap zit hier, dat vind ik nog wel lastig inderdaad. Om de juiste woorden te vinden.
* moeilijker het idee om echt uhm, een passend woord ofzo daar bij te vinden.
* Ja het is ook taal he?
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Benoemen sterke kanten | Benoemen | * wanneer je juist benoemde wat dan goed ging dat ze daarvan steeds meer zelf begon te erkennen en die grens ook durfde te gaan verleggen
* dat uiteindelijk zo concreet kunnen benoemen van ohja dat heeft me toen geholpen en dat zou me eventueel nu weer kunnen helpen
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Benoemen sterke kanten | Bewust op zoek naar iemands sterke kanten | * ik denk dat het ja mij wel heeft aangezet om bewuster te kijken naar oké wat zijn iemands sterke kanten of juist ook zelfs waar ik zelf al eerder een valkuil zag van om te kijken van welke sterke kanten zitten er dan achter daar ben ik denk ik wel door deze cursus bewuster mee bezig.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Doorvragen | * En toen zijn we er wel op doorgegaan van nou ja wat, wat maakt dan dat het je wel nu lukt,
* Ja nou uiteindelijk hebben we wel gekeken van hoe zou je kunnen gaan doen
* wat heb je dan nodig om.
* En wat is je rol wat is je intentie wat is, wat vind je belangrijk en hoe uit zich dat dan in wat je doet en wat lukt daar dus al in
* wat lukt jou daarin, o god, of werkt dit alleen maar tegen je,
* Toen dacht ik van nou, laten we dit is eens proberen om te kijken of ik het kan omdraaien dus met die vraag van maar hoe heb je het tot nu toe dan kunnen volhouden hoe heb je dat gedaan?
* goede vragen te stellen,
* wat zou er nodig zijn om zelf wat meer lucht te krijgen en hoe kun jij jezelf ook afremmen in het zorgen voor uhm en goed te kijken is dit ook wel echt nodig wat ik allemaal doe.
* Hoe zou je dat dan kunnen doen
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Inzetten methode/ instrument | * een lijstje gaat maken met wat zijn jouw, hé jou sterke kanten zeg maar en hoe kan je die dan eventueel in het vervolg gebruiken.
* motivational interviewing
* Wat ik achteraf zou kunnen bedenken is dat ik misschien toch dat metertje ofzo had kunnen gebruiken
* of had ik misschien niet de juiste Tools
* Toen zijn we naar de zolder gegaan en uhm mijn opdracht was dat ze alles in 20 minuten moet stoppen en dan moet je weer stoppen dus oefenen aan/uit en met de handen over elkaar kijken, wat moet er nou gebeuren. Toen ben ik gaan categoriseren met haar, dus en dan in 20 minuten dit opruimen, dat opruimen. En zei ik, met jou creativiteit zie je alles, en uhm wat heb je nou, hoe zouden we het nou zo kunnen doen dat het te behappen is
* Dus zij is klaar, hoe ziet het er nu uit? Vertel eens, wat zie jij, nou dus ze zei duidelijk dat moet daar dat moet daar, nou weer een mooi uitgangspunt. En toen hadden we het over richtlijnen van nou hoe zou ik dat nu kunnen starten? Reken is uit hoeveel plank ruimte je nodig hebt voor al die spullen die hier nu liggen. En die stappen hebben we uitgewerkt.
* Ja, dat was een bureauplek en daar moesten plankjes komen, en ze had dus een zoon en die was handig dus dat konden ze allemaal. Maar ja dat is rustig twee dagen werk als je dat doortelt en dat benoemde ik ook van oké, dat en dat, zet het op een rijtje. Alles wat je bedenkt, want die stappen ken je, en zet er een tijd achter
* Ja, ja. In haar geval ben ik dus begonnen bij het eind, zodat ze uhm, uhm vanuit dat eind kan gaan bouwen, in plaats van ik til iets op en ik verplaats het.
* een beetje uhm jaa alla het EDOMAH programma apart meneer en mevrouw heb gesproken.
* belevingsgerichte interview wel afgestemd op hem
* etnografisch interview
* snelheidsmeter haha ja als metafoor
* Toen ben ik eerst meer ingegaan op zijn jeugd situatie, want hij had een hele nare jeugd doorgemaakt en ook gevraagd hoe ben je nu gekomen tot waar je nu bent.
* toen tijdens het gesprek gewoon op zitten schrijven
* naar zo een snelheidsmeter gekeken
* Bij hem hielp het ook echt om die hulpbronnen op te schrijven
* Hoe kan ik de cliënt nou meenemen zijn interventietechnieken. Bijvoorbeeld afbeeldingen of metaforen daar werk ik graag mee. Want die werken heel erg goed voor de cliënt om zelf een invulling te geven. En daarmee hoef ik niet meer tien vragen uit te schrijven maar kan ik die metaforen gebruiken neerleggen, gesprek voeren en als het ware meegeven met bijschrijven van. Dan heb je een soort methodiek met heb bijschrijven van sterke kanten. Die je uitreikt waardoor mensen er ook aan herinnerd worden van oja oja oja.
* Bijvoorbeeld het eerste wat ik gedaan heb na les 1 was de boot uitwerken. De zeilboot, dat wijzertje had ik al in gebruik, maar in een andere vorm. Die vergeet ik ook terug te laten komen omdat ik hem in die andere vorm gebruik.
* Ja de boot zat in de cursus, dus ik ben altijd op zoek, wat me heel erg helpt is om metaforen te hebben zodat mensen met een woord de metafoor oppakken. Zoals de lepeltechniek. Dat zoemt dan in de fysio zaal van heb jij nog een lepel voor mij. Of zoiets en dan is daarmee alles meteen gezegd. En dat helpt de client ook om in termen te denken. Dat nemen ze makkelijker mee.
* Die betrek ik er dan bij van hier heb je een stoplicht en waar sta je, of hier heb je een meter en waar sta jij? Die heb ik nu niet in mijn werkboek dus dan kan ik het ook niet aantekenen.
* ik denk dan meer inderdaad aan die metaforen dat je daar wat vanuit je rugzak kan trekken en op die manier er samen naar te kijken.
* Dat kan ook assessment zijn. Van goh ik heb hier 10 metaforen wat past het meeste bij wie jij bent. En waarom dan en welke kwaliteiten passen daarbij.  En hoe kan jij die inzetten om jou doel te zijn. dan zou je inderdaad ook dat metertje kunnen gebruiken. En dan zou je ook kunnen kijken juist nog apart voor de hulpbronnen en hefbomen. Dat dan wel een soort van assessment kunnen zijn die je zou kunnen gebruiken.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Gesprek over | * nou dat vond hij helemáál niet van zichzelf maar goed dan kom je er uiteindelijk wel, dan heb je er wel een gesprek over, van wat is dat dan hé, wat maakt dan dat je nu gelukt is om, nou ja bij hem ging het erover dat hij een bepaald systeem ging ontwikkelen om zelf meer overzicht te houden over wat hij uuhm allemaal moest doen, dus ja ik denk dat het er er wel voor aanzet dat je er een gesprek over
* hadden we het erover want hij had inmiddels een systeem bedacht dat hij uhm eigenlijk aantekeningen van gesprekken maakte en dat hij daar acties van maken had hij eigenlijk kwam hij daarop op basis van een systeem dat hij vroeger in zijn werk gebruikte en toen hadden we het er in een gesprek over dat ik benoemde van hé, zo iets van nou ja dat ik merk dat het je eigenlijk nu, hé dat je laat zien dat het je lukt om uuhm, ja daar meer structuur in aan te brengen
* Ik herken wel het gesprek hebben over, hoe iemand is en over kwaliteiten
* hij is ook wel heel veel terug gegaan in zijn situatie en uhm, dus ik had het met hem al eerder voor dit gesprek het gehad over hoe kunnen we überhaupt jou weer in beweging krijgen
* oms probeer je gewoon meer in gesprek er naar te luisteren zeg maar
* en dan heb je daar een gesprek over
* Wat ik zelf het meeste heb gemerkt is dat je sterke kanten benadering op twee manieren kunt toepassen zeg maar uhm en de eerste is dat je het eigenlijk tussendoor doet zeg maar en als ik zelf met mensen in gesprek ben
* Dat we toen eerst de situatie daarna gingen bespreken van uhm van hoe ben je uiteindelijk ook uit die andere put gekomen en toen benoemde hij die eigenschappen.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Manier waarop SK geïdentificeerd wordt | * Kan wat mij betreft wel variërend zijn
* Dat je ze probeert tussen de regels door te halen
* door het stellen van vragen eigenlijk te zorgen dat iemand uuh daar misschien wat meer over kan vertellen
* dus wat Merel eigenlijk als voorbeeld gaf van goh hoe is het je gelukt om al zolang zeg maar op deze manier met deze klachten om te kunnen gaan
* ik probeer gewoon iets meer te ja te luisteren
* Meer met die bril zeg maar te luisteren om te horen naar wat zeggen mensen.
* en toen heb ik geantwoord, samengevat
* Dus zij zat eigenlijk vrij in die nou ja negatieve kant te kijken. En ik heb het toen zo dusdanig kunnen draaien dat ik aan haar aangaf dat, ik het juist, heel uhm, ik weet eigenlijk niet meer precies wat, of welk woord ik gebruikt heb, maar in ieder geval dat het er op neerkomt dat ik het krachtig van haar vond dat ik het heel sterk van haar vond dat zij kon aangeven dat zij er op dit moment hulp bij nodig had en dat ze op dit moment zij dat van ja ik heb eigenlijk gewoon weer opnieuw een soort van hulp bij nodig qua therapie om dit weer voor elkaar te krijgen
* en ik merkte ook dat ik dus ook inderdaad niet de bewoordingen kon vinden om haar te laten stralen en zich te laten identificeren met bepaalde sterke kanten ik kreeg haar er niet uit ze ging er bijna alleen maar dieper in.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | hulpbronnen cliënt | * hulpbronnen
* Het is wel vanuit haar sterke kant en ook gekeken van welke hulpbronnen zouden daar in helpend kunnen zijn uhm dan kwamen we wel wat meer op de uh systeem cliëntsysteem om hem heen.
* maar hoe kunnen we ook beter gebruik maken van de zorg die er al is dus van de betrokken buurtzorgteam en van de fysiotherapeut uhm om met elkaar te kijken van hoe kunnen we haar ook ontlasten, want daar zijn zeker nog mogelijkheden in.
* andere sociale contacten uit de buurt mee gaan inzetten.
* hulpbronnen kunnen inzetten of sterke kanten kunnen inzetten om daar uiteindelijk te komen.
* Nee bijvoorbeeld zijn partner en hij heeft vroeger ooit gekookt voor zijn buren alleen die kookte
* de buurt ingeschakeld en sociaal vriendenkring.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Doelen | * hoe kunnen we überhaupt jou weer in beweging krijgen want dat is wat je wil, je wil heel graag weer gaan werken, maar werken is wel een heel groot doel, hoe kunnen we het kleiner maken want om gaan te werken moet je überhaupt eerst, uhm, opstaan, jezelf wassen en aankleden, hé je moet, en aanvankelijk hadden we het gehad over in huis zijn natuurlijk de keuken dingen aanwezig, nu zijn we wel naar aanleiding van dit gesprek gekomen op, ja maar wat ik graag wil is weer aan mijn brommer knutselen.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Identificeren sterke kanten | Ergotherapeutische kennis | * wat ik merkte bij de cursus is dat ik dacht ik doe dit al heel veel en toen dacht ik hoe komt dat? Omdat ik de NLP opleiding heb gedaan
* vanuit de MOHO gedachten.
* Ja ik heb ook oplossingsgericht werken gedaan, daar linkt het heel erg aan.
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Toepassing SKB door therapeut  | Moeite met inzetten SKB | * ja denk dat ik wel bewuster maar dan denk ik wel inderdaad met die eerste stap ben ik bewuster bezig met hé wat verteld iemand en kan ik dat terug geven en wat zegt dat over iemand z’n eigenschappen, maar ik vind het nog wel lastig om het echt in te zetten van hé hoe kan je er met iemand aan werken
* Nou dat vind ik soms wel zoeken, dat is ook een beetje zoeken naar wat de patiënt dan uuhm, ik heb ook wel eens gehad nou ja dat het niet lukte, maar goed dan kom je denk ik wel met de patiënt tot een word
* bij die meneer vond ik het ook wel lastig, ik denk dat het niet echt een man was om daar heel veel woorden aan te geven ofzo
* Uuhm ja daar ben ik nog een beetje mee aan het stoeien, omdat ik eigenlijk ook langzaam wel, maar goed dan ga ik misschien ook te snel, wat ik al zeg het is niet mijn doelgroep, dat ik, ik wil toch langzaam wel in iets doen komen en niet alleen maar in het blijven praten, blijven hangen.
* Hoe ik dat kan gaan gebruiken
* Ik merk dat het nog wel lastig is bij deze benadering om de cliënt zelf hun sterke kant uiteindelijk te laten benoemen
* Ik merk dat wanneer iemand zelf in een hele negatieve spiraal zit dat het dan wel een stuk lastiger is als je sterke kanten benoemd, uhm, zodat, om het hun zelf te laten identificeren.
* Ik merk persoonlijk dat ik dat veel moeilijker vind om ook in te schatten van wanneer kan ik het op die manier echt gaan gebruiken en ga ik ook echt met mijn patiënt bespreken van nu gaan we de sterke kanten benadering doen en nu gaan we op die manier een lijstje maken en hoe ga je dat gebruiken en dat ik daar de patiënt in meenemen. Dat vind ik moeilijker.
* Ik vind het lastiger in te schatten wanneer, dat linkt misschien ook aan de negatieve ervaring die ik had. Want ik heb het een keer geprobeerd en toen ging het eigenlijk faliekant mis zeg maar.
* misschien dat ik ook te veel aan het zoeken was wat R3 net ook al zei dat ik veel te gefocust was op ik moet hier iets uithalen zeg maar en ik kon niet het aansluitende vinden bij haar zeg maar. Ik merkte juist dat zei daar
* wel geneigd was om te praten over wat was je valkuil of je uitdaging he van teveel inzetten van je sterke kant en als ik het nu zo las heb ik volgens mij juist het idee dat je niet gaat kijken hoe kan ik iemand he uuhh er minder van doen, maar juist welke andere sterke kant kan iemand dan inzetten om daarmee om te gaan uuh
* Precies ja wat ik merk is dat ik dan toch snel terecht kom ik weet niet of jullie dat herkenning, maar moest daar aan denken toen jullie een casus vertelde, maar dat het er zit toch een soort van oordeel dan in he van je bent goed in het zorgen voor iemand anders , eigenlijk zou je ook wat beter voor zelf moeten zorgen en
* Ja precies, dat vind ik zo zoeken in hoe je dat bespreekt met iemand, wat echt vanuit iemand zelf ook komt van uh ja wat die daarmee zou kunnen.
* Dat vind ik zelf heel erg zoeken
* En dan merk ik zelf ook dat ik de tools om het echt toe te passen en dan kom je dus inderdaad in zake van goh welke patiënt is hier wel geschikt voor en wanneer doe ik het wel en niet dat ik die inschattingen maak en hoe kan ik het nou werkelijk ook in de behandeling gebruiken dat ik dat daarin nog wel wat lastiger vindt.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKBTwijfel over de juiste inzet van de SKB  | Toepassing SKB door therapeut  | Twijfel over stap | * maar dan ga ik misschien toch al meer naar stap 3
* Ik zit dan nog wel een beetje in de de diagnostische fase. Kan dat voor stap 2
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Toepassing SKB door therapeut  | Twijfel over toegepaste stap | * Ja misschien gaat het wel een beetje richting 2
* dat beschouwde ik eigenlijk als fase 1 voor het loslaten van
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Toepassing SKB door therapeut  | Toepassing SKB | * wel heb ik gekeken van hoe kan ik hier uhm hem toch positief benaderen want als je hem teveel wil uuhm opleggen of nu gaan we het zus of zo doen uuh dan heb ik hem sowieso niet mee
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Toepassing SKB door therapeut  | Inzet SKB afhankelijk van functioneren cliënt | * het is niet helemaal mijn doelgroep autisme
* ik merk wel dat het heel afhankelijk is van het cognitief functioneren van een patiënt of niet, uhm of het een fatische patiënt is of niet want dan is het heel lastig om tot de bronnen te komen dan zit je veel op een ander niveau
* Omdat mensen dat zelf dan lastig vinden om op een bepaalde manier daar, uhm, ook als ze in de negatieve zitten eigenlijk om echt concreet te gaan worden van oké dit gaat nog wel goed, of dit lukt nog wel of dit zou me kunnen helpen om de volgende stap te zetten.
* die zat heel erg in wat ik net al verwoorden in een ontzettende negatieve spiraal zeg maar uhm, zij merkte ook duidelijk achteruitgang en niks lukte eigenlijk meer en ze moest alleen maar inleveren en zij was zo negatief dat bij alles wat ik probeerde ook met een *motivational interviewing* probeerde ik alles uit haar te krijgen, dat lukt niet, we kwamen ook niet richting een concreet doel of tot een actie ofzo.
* precies maar toen kreeg ik haar echt nog meer in haar negatieve sfeer want toen was het alleen maar van ja
* vraag ook richting Merel van zijn er misschien ook patiënten waarbij dit dus niet het moment is om die sterke kanten benadering te gebruiken als mensen te negatief zijn kan dat dan wel of had ik misschien niet de juiste Tools
 |
| Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Cliënt reageert op SKB | Effect SKB bij cliënt | * Ja je ziet hem wel een beetje uhm, ja opfleuren
* Grens ook durfde te gaan verleggen.
* wanneer je juist benoemde wat dan goed ging dat ze daarvan steeds meer zelf begon te erkennen en die grens ook durfde te gaan verleggen
* zegt ze bijvoorbeeld wel van ooh ik durf nu iets meer te geen proberen.
* ik voel me gehoord in mij en erkend, mijn intentie is.
* ja, Je hoorde hem als het ware een beetje (zucht) ja dat is precies wat ik bedoel en je zag ook verschillende momenten dat hij, zo van hé hé eindelijk iemand die mij hoort, mij ziet en begrijpt
* Dan herkend hij zich en dan kunnen we verder gaan kijken
* ik vind het echt heel fijn en mooi dat je dat op die manier benoemd dat je dat zo in mij ziet zeg maar, en dat steunde haar ontzettend.
* haar ogen fonkelde omdat ze helemaal zag hoe het ging worden
* ja ze herkende het wel ze vond het ook heel fijn. Ze vond het gesprek ook heel prettig en dat heeft ze ook zo benoemd.
* maar tijdens het gesprek dan ohja die kan ook iets betekenen en ik heb ook ooit iets voor hem betekend. Dus dat was wel een positieve ervaring.
* toch wel dat uhm de ervaring dan met het benoemen van uhm van zo een sterke kant uhm dat je wel merkt dat dat je mensen in hun kracht kan krijgen
* Ik heb het een keer gevraag aan een patiënt. Hij zei ik heb zo verschrikkelijk veel aan jou gehad he. En toen vroeg ik, kun je nou onder woorden brengen van wat dat dan was? Nee zegt ie ik zou het niet weten maar ik heb er zo veel aan gehad.
* ik heb samen ontdekt welke strategieën in mijzelf zitten en hoe ik die kan gebruiken. Zoiets zou je hopen dat iemand iets in die trant gaat zeggen.
* Is ik voel me ontzettend gezien en begrepen. Eindelijk iemand die precies weet waar ik het over heb of eindelijk iemand van mij onder worden brengt van wat ik heb of wat ik denk.
* wat je terug krijgt is dat mensen zich gehoord en gezien voelen en dat dat de kracht is geweest om aan een doel te werken.
* Dus mensen voelen zich gehoord en dat heeft ze in de kracht gezet om andere keuzes te maken.
* Andere keuzes want eigen keuzes maken ze altijd wel. Want anders konden ze het al en deden ze het al.
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Cliënt reageert op SKB | Beschrijving SK door cliënt | * Ik merk dat het nog wel lastig is bij deze benadering om de cliënt zelf hun sterke kant uiteindelijk te laten benoemen, ze doen het meer omschrijvend.
* Ja omschrijvend zegt ze bijvoorbeeld wel van ooh ik durf nu iets meer te geen proberen
* voor hun zelf soms nog lastig is om de juiste woorden daarvoor of ja die hoor je niet specifiek woorden daarin terug komen.
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Cliënt reageert op SKB | Cliënt herkent SK niet | * Ik gebruikte bijvoorbeeld zelfdiscipline, nou dat vond hij helemáál niet van zichzelf maar goed dan kom je er uiteindelijk wel
* hij zo iets van nou gedisciplineerd. Nou gedisciplineerd zou ik mezelf niet willen noemen zeg maar.
* Hij ziet het nog niet echt als een sterke kant maar wel als een noodzaak om er iets mee te doen.
 |
| Cliënt benoemd behoefte | * zij uh benoemde eigenlijk zelf van nou wat mij nou eigenlijk zou schelen is als mijn man eens een dagbesteding zou bezoeken
 |
| Cliënt benoemd sterke kant | * En probeerde het echt alleen en hij heeft toch kunnen benoemen in het verleden heb ik toen hulp gevraagd.
 |
| Erkennen | * daarvan steeds meer zelf begon te erkennen
 |
| Inzet SK door cliënt | * ik wil morgen kijken of ik een stapje verder kan gaan
 |
| Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Ervaringen ergotherapeuten betreffende toepassing SKB | Effect toepassen SKB door therapeut | * Uh ja was wel leuk om terug te zien uhm dat mensen daar dan toch voldoening uit halen
* Omdat ze in hun kracht staan maken ze…. Uhm… andere keuzes en daarmee krijgen ze nog steeds voor elkaar wat ze echt belangrijk willen terwijl ze zich ook goed blijven voelen.
 |
| Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Ervaringen ergotherapeuten betreffende toepassing SKB | Enthousiast over SKB | * En ik ben er ook heel enthousiast over,
* Ik denk dat dat zeker een plek kan krijgen zeg maar. Of ik hoop eigenlijk dat het er zo doorheen gewoven zit dat het over 10 jaar vanzelfsprekender is om inderdaad veel minder in problemen te praten en juist te kijken wat zijn sterke kanten
* Je vroeg naar de visie. Ik vind het echt een voorwaarde wat wij dit gebruiken binnen de ergotherapie. Anders sla je echt de plank mis en mis je echt de aansluiting bij de patiënt. Ik vind dat deze benadering echt aansluit bij de cliënt.
* ik vind het een hele goede interventie techniek.
 |
| Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Ervaringen ergotherapeuten betreffende toepassing SKB | Positief tegenover SKB | * Ik sta er wel positief tegenover he ook naar aanleiding van de cursus dus dan denk ik ja soms denk  ik achteraf oh ik heb het gedaan, maar dat is dan niet bewust dus vandaar dat ik mezelf even nog bij stapje 3 heb gezet.
 |
| De behoefte aan langdurige professionele steun | Ervaringen ergotherapeuten betreffende toepassing SKB  | Ervaring therapeut | * Hard werken om te bewaken.
* hard werken om de goede structuur te bieden
 |
| De behoefte aan langdurige professionele steun | Onbewust/ bewust bekwaam therapeut SKB?  | onbewust toepassen | * het zit nog niet in mijn systeem dus het gaat niet automatisch uhm
* bestaande client oh ik ga dadelijk de positieve uhh Sterkekantenbenadering toepassen uhh daar ben ik nog onvoldoende bewust uh mee bezig
 |
| Evenwicht theoretische en praktische informatie over de SKB | Onbewust/ bewust bekwaam therapeut SKB?  | bewustwording therapeut toepassing SKB | * Je zit te snel gewoon weer op de automatische piloot
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Onbewust/ bewust bekwaam therapeut SKB?  | Onbewust bekwaam | * Een heel aantal dingen gaat me zo automatisch af dat ik me bewust ben geworden dat ik dat standaard doe, en dat ik dat dus helemaal niet meer in de gaten heb. En dan gaat het vooral over de intentie benoemen of positieve kanten benoemen of drijfveer benoemen.
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Terugval cliënt | Survival | * ik kan niet anders dus toen kwamen we weer een beetje in die nou ja, in die survival terecht.
* hij blijft heel erg hangen in dit is mij allemaal aangedaan en nu heb ik recht op,
* En dan ja, ik krijg het dan wel deels terug
* van ja maar dat moet ook wel, een beetje zo, uhm, maar bij deze doelgroep vind ik het dan lastig om echt met hem door te pakken, hij vervalt ook weer heel snel in het oude gedrag, ‘ja maar’.
* maar hij pakt daarna wel heel snel terug in uhm ja maar dat moet ook wel want als ik het niet doe, want die heeft me laten zitten en die heeft me laten zitten en daar is het misgegaan.
* ja maar, van die survival taal die ging zij alleen maar zo veel meer benadrukken
* ja ik kan toch niet anders ik moet wel, dan kom je toch weer in die taal van niemand anders doet het uhm, dus op die manier zeg maar.
* neiging om weer terug te vallen in de oude voetstappen
* uh nou ga je eigenlijk heel erg in je eigen zorgmodus he dat is het zorgen voor je man, maar we zouden kijken hoe kun je beter zorgen gaan voor jezelf.
* behandelen we vanuit survival gedrag overleven
* Uhm dus toen kwam hij eigenlijk in het survival gedrag.
 |
| Twijfel over de juiste inzet van de SKB  | Terugval cliënt | Valkuil | * ik ben bereid om me op te offeren of weg te cijferen dus dat is, daar wordt het een valkuil bij
 |
| Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Model van Grol fase van gedragsverandering  | Plek 3 inzicht in eigen handelen | * Uh ik stond op plek 3 the inside in own performance dus inzicht in eigen handelen. Uhm ik ben daar gaan staan omdat ik inderdaad denk al inzicht te hebben in mijn eigen handelen uh en ik weet ook zelf dat ik inderdaad de keuze heb in het wel of niet toepassen uh maar ik merk dat ik dat nog niet het zit nog niet in mijn systeem dus het gaat niet automatisch uhm
 |
| De behoefte aan langdurige professionele steun Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Model van Grol fase van gedragsverandering  | Fase 4 en 5 | * Ik heb mezelf tussen 4 en 5 ingezet.
* Ja ik denk dat ik ook een beetje, ja ik vond het lastig ik denk ook tussen 4 en 5 want ik ben er wel mee bezig en probeer het ook echt toe te passen.
 |
| De behoefte aan langdurige professionele steun Het zien van de mogelijkheden van de  SKB  | Behoefte aan aanbeveling  | Aanbeveling | * niet zozeer zeggen dat dat per se scholing hoeft te zijn.
* de twee middagen vond ik zelf voor mijzelf persoonlijk te kort om het heel bewust toe te gaan passen
* En dan is het feit dat je daar al concrete tools bij hebt zoals de Sterkekantenbenadering die wel biedt.
* Ik denk dat dat wel. Ik denk dat er de meeste al andere cursussen hebben gedaan maar ik denk dat ik de cursus nog wel wat zou uitbreiden waardoor je wat meer aandacht hebt voor attitude vraagt dit nou en wat voor type vraagstelling past daar dan bij. Anders wordt het heel lastig om mee aan de slag te gaan.
 |
| Het zien van mogelijkheden  |  | Toekomst SKB | * Dus ik denk dat dat perfect past in de omslag die er nu sowieso gaande is.
* Dus, de Sterkekantenbenadering doet recht aan echt cliëntgericht werken binnen de ergotherapie.
* Is dit te implementeren in de opleiding? E: ik denk dat dit de wens en de droom is? Ik denk dat dit een hele mooie vraag is die de studenten mee gaan nemen. Merel is hiermee begonnen de droom is denk ik om dat niet alleen in een kleine cursus te laten vastleggen. Als dit echt de visie is zou dit ook een plek verdienen in de opleiding.
* En dan zou dat ook heel mooi aansluiten om de probleem georiënteerde opleiding. Dan kunnen we het meteen bij de basis aanpakken.
 |