#  Mijn maatje, mijn helpende hand, mijn derde hand

Evaluatie van het project ‘Ergo-maatje’ vanuit het perspectief van de deelnemers

Albertina Jansen, Birgit de Vet, Bianca Vorstenbosch

Keywords: niet aangeboren hersenletsel (NAH), project ‘Ergo-maatje’, coachen, begeleiden, ondersteunen, participatie

# Samenvatting

Bij het project ‘Ergo-maatje’ coacht en ondersteunt een student deelnemers met niet aangeboren hersenletsel (NAH) bij het uitvoeren van activiteiten. Tijdens de bestaansperiode is het project nog niet vanuit het perspectief van de deelnemers geëvalueerd. Dit is echter wel van belang om de werving voor het project bij het NAH-centrum te mogen voortzetten. Daarom was het doel van dit praktijkonderzoek het achterhalen van de ervaringen van de deelnemers met eventuele verbeterpunten, ten aanzien van het project. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: “Welke ervaringen hebben de deelnemers die minimaal een half jaar hebben deelgenomen aan het project opgedaan?” Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn er individuele semigestructureerde diepte-interviews bij deelnemers van het project afgenomen. Vervolgens zijn de gegevens geanalyseerd volgens de methode ‘meaning condensation’ en ‘narratieve analyse’. De uitkomsten suggereren dat het project een zinvolle bijdrage levert voor de deelnemers, maar dat er wel aanbevelingen zijn om het project te verbeteren. Zo zijn er onder andere aanbevelingen over het promotiemateriaal, een vragenuur voor studenten en uitbreiding van het project. Eventueel vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op het in kaart brengen van de ervaringen van de partners om zo een compleet beeld van alle ervaringen te krijgen.

# Inleiding

Ton Satink, PhD, is docent aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en tevens onderzoeker bij het lectoraat neurorevalidatie aan de HAN. Tijdens zijn promotieonderzoek kwam naar voren dat een cliënt met niet aangeboren hersenletsel (NAH) behoefte had aan een maatje, die hem zou ondersteunen en coachen bij het uitvoeren van activiteiten die niet meer zelfstandig uitgevoerd konden worden. De cliënt vond het niet noodzakelijk dat dit een professional zou zijn, maar vond het wel nuttig als een maatje kennis heeft van NAH en coachende vaardigheden.

Vanuit deze behoefte is in 2016 het project ‘Ergo-maatje’ ontstaan (hierna genoemd project). De deelnemers met NAH (hierna genoemd deelnemers) worden geworven via het NAH-centrum Pluryn in Nijmegen. Het NAH-centrum ondersteunt personen met NAH in de chronische fase met het vinden van een nieuwe levensinvulling. Na de werving vindt de koppeling aan de student ergotherapie of een student van de minor neurorevalidatie van de HAN (hierna genoemd student) plaats via Ton Satink. Tijdens een bespreking van de casussen kiest iedere student één deelnemer. Daarbij ontvangt de student de contactgegevens van deze deelnemer. Met deze gegeven legt de student telefonisch contact, om een eerste bijeenkomst te plannen.

Tijdens het project ondersteunt en coacht de student de deelnemer bij het uitvoeren van activiteiten over een periode van zes maanden. Na zes maanden kan de deelnemer het besluit nemen om te stoppen met het project of om het project opnieuw aan te gaan, maar dan met een andere student (T. Satink, persoonlijke communicatie, 5 februari 2019).

Personen met NAH hebben behoefte aan ondersteuning omdat hersenletsel kan leiden tot lichamelijke en cognitieve problemen (Hersenstichting, 2019c). Een persoon met NAH kan belemmerd worden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, al verschilt de ernst per individu. NAH kan een traumatische oorzaak hebben of een niet-traumatische oorzaak. Traumatisch hersenletsel is hersenletsel dat ontstaat door een oorzaak van buitenaf, wat ervoor kan zorgen dat beschadiging van de schedel en hersenen ontstaat (Hersenstichting, 2019b; Avezaat, Derix, Mulder, Van Strien & Vandermeulen, 2003, p.38). Bij niet-traumatisch hersenletsel is de oorzaak een proces in het lichaam, zoals een hersenbloeding of de ziekte van Parkinson (Hersenstichting, 2019b).

Nederland telt 17,3 miljoen inwoners (CBS, 2019), waarvan 3,8 miljoen een hersenaandoening hebben (RIVM, 2019). Hiervan hebben 645.900 mensen NAH (CBS, 2019), dit staat gelijk aan 17% van de totale Nederlandse bevolking. De kans op een NAH wordt hoger naarmate de leeftijd vordert (Zadoks, 2015). “In 2030 zullen er naar verwachting 4,2 miljoen 65-plussers in Nederland wonen, 920.000 meer dan nu” (CBS, 2018). Tevens zal het aantal 80-plussers met 400.000 toenemen, van 0,8 miljoen naar 1,2 miljoen in 2030 (CBS, 2018). Naar aanleiding van deze cijfers is de verwachting dat de komende jaren een toename plaatsvindt van het aantal personen met NAH in Nederland.

Voorheen was Nederland een verzorgingsstaat, waarbij de zorg gericht was op het behandelen en verzorgen van personen met NAH (Korevaar & Kroes, 2016). In 2015 is de participatiewet ingegaan (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2014), wat voor de professional in zorg en welzijn een accentverschuiving van zorg naar participatie-ondersteuning betekend. Hierbij ligt de nadruk minder op behandeling en zorg, maar meer op coaching en herstel (Korevaar & Kroes, 2016).

Voor personen met NAH betekent de participatiemaatschappij dat zij een rol innemen in de huidige maatschappij vanuit het standpunt: ‘kunnen zijn wie je bent’ (Jongkind & Van Rijn, 2012). Belangrijke dimensies om ‘te kunnen zijn wie je bent’ zijn ‘doing’, ‘being’, ‘becoming’ en ‘belonging’. Deze dimensies vormen samen een framework van ergotherapie (Wilcock, 1998). Dit framework houdt in dat wanneer personen met NAH een activiteit uitvoeren (doing) ze zichzelf ontwikkelen (becoming), een individueel persoon worden (being) en het gevoel krijgen dat ze bij een groep horen (belonging), waardoor ze meer eigen regie krijgen over hun dagelijks leven(Wilcock, 2006; Wilcock, 1998; Hammell,2004).

Eigen regie is belangrijk omdat dit bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven van personen met NAH en hun sociale omgeving (Verhoef, 2013). Als personen met NAH geen eigen regie over het dagelijks leven hebben, dan heeft dit een negatieve invloed op participatie, dagelijks handelen en op het spirituele, fysieke en psychosociale welzijn (Berg, Deelman, Gerritsen, Jong & Visser-Keizer, 1999; Wilcock, 2006). Daarnaast kan het in de thuissituatie voorkomen dat personen met NAH moeite hebben om naar eigen tevredenheid regie over hun dagelijks leven te behouden. Dit kan komen door te weinig vertrouwen in onderdelen van hun eigen handelen (self-efficacy), onvoldoende motivatie, beperkt vermogen tot zelfontplooiing en of kennis en vaardigheden missen om eigen regie toe te passen (Baan et al., 2015; CBO, 2014).

Sociale context van personen met NAH kan steun en motivatie bieden bij het uitvoeren van activiteiten. De sociale context kan echter ook bijdragen aan het beperken van eigen regie, waardoor het vertrouwen in het handelen en eigen regie niet wordt vergroot. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat de sociale context te snel iets wil overnemen, waardoor de persoon zich niet kan ontwikkelen (becoming) (Kielhofner, 2002). Deze beperking kan vermeden worden wanneer een onbekend persoon de deelnemer met NAH ondersteund bij het nemen van de regie (Mosca, 2015). In het geval van het project is de onbekende persoon de student die de persoon met NAH ondersteunt en coacht bij het ondernemen van dagelijkse activiteiten en het nemen van regie.

Het project bestaat nu drie jaar, waarin het project meerdere keren vanuit het perspectief van de studenten is geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat de deelnemende studenten overwegend positief waren. De ervaringen die zij opdeden tijdens dit project, zien zij als een waardevolle toevoeging aan hun opleiding om zich te ontwikkelen tot een zorgprofessional (Satink, 2016). Echter is het perspectief van de deelnemers nog niet eerder geëvalueerd, waardoor de ervaringen van de deelnemers over het project niet bekend zijn. De ervaringen van de deelnemers hebben betrekking op de werving, koppeling en kennismaking met de student tijdens het project. Tevens gaan de ervaringen over het nemen van regie van zowel de student als de deelnemer met betrekking tot het maken van keuzes over de uit te voeren activiteiten. Om een algeheel beeld te krijgen van de meerwaarde van het project wordt gekeken naar de invloed van de student op het dagelijkse handelen en de participatie van de deelnemers. Daarnaast kan er tijdens een evaluatie mogelijke verbeterpunten voor het project naar voren komen (T. Satink, persoonlijke communicatie, 7 februari 2019). Doordat de meerwaarde van het project voor de deelnemers niet geëvalueerd is, wordt overwogen om de werving vanuit het NAH-centrum stop te zetten (T. Satink, Persoonlijke communicatie, 19 februari 2019). Het NAH-centrum dient te verantwoorden aan de gemeente wat de meerwaarde is van de activiteiten die zij aanbieden aan de personen met NAH, aangezien de activiteiten dienen bij te dragen aan het behalen van persoonlijke doelen van de personen met NAH (G. Herkhuizen, Persoonlijke communicatie, 26 maart 2019).

Door bovenstaande redenen staan de ervaringen van de deelnemers tijdens dit praktijkonderzoek centraal. De opdrachtgever kan de uitkomsten van het praktijkonderzoek gebruiken om de meerwaarde van het project aan te tonen. Dit is ook belangrijk voor het voortzetten van het project bij het NAH-centrum. Daarnaast kan de opdrachtgever het project aanpassen op basis van de ideeën, ervaringen en eventuele verbeterpunten van de deelnemers die naar voren zijn gekomen tijdens het huidige praktijkonderzoek. Deze aanbevelingen kunnen ervoor zorgen dat de deelnemers zich meer betrokken voelen, zodat het project niet meer alleen vóór hen, maar ook met hen gemaakt is. Om deze doelen te bereiken tijdens dit praktijkonderzoek is de volgende hoofdvraag opgesteld: “Welke ervaringen hebben de deelnemers die minimaal een half jaar hebben deelgenomen aan het project opgedaan?” Om de hoofdvraag te ondersteunen zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. “Hoe ervaren de deelnemers de werving van het project ‘Ergo-maatje’?”
2. “Wat zijn de ervaringen van de deelnemers wat betreft de koppeling en kennismaking met hun maatje?”
3. “Hoe ontstaat de verdeling tussen het nemen van regie van zowel de student als de deelnemer met betrekking tot het maken van keuzes over de uit te voeren activiteiten?”
4. “Op welke manier heeft de student invloed op het dagelijks handelen en de participatie van de deelnemers?”

# Participanten en methodes

## Onderzoeksdesign

Dit praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek. Dit houdt in dat de kennis over het project tijdens dit praktijkonderzoek verkregen is door de verhalen, ervaringen en meningen van de deelnemers, door middel van semi-gestructureerde interviews (Jonker & Pennink, 2004). De onderzoeks-vorm ‘evaluerend onderzoek’ is gebruikt om deze kennis te verkrijgen. Naast de ervaringen staat bij deze onderzoeks-vorm aanbevelingen centraal, op basis van de verkregen ervaringen van de deelnemers (Van der Donk & Van Laren, 2016).

## Participanten

Selectie van de potentiële deelnemers voor dit praktijkonderzoek vond plaats op basis van inclusie- en exclusiecriteria, zie tabel 1. De inclusie- en exclusiecriteria zorgden ervoor dat de potentiële deelnemers voldoende ervaringen hadden met het project, waardoor zij relevante ervaringen konden delen tijdens het praktijkonderzoek. Op basis van deze criteria had de opdrachtgever 12 deelnemers geselecteerd die in aanmerking kwamen voor het praktijkonderzoek.

Met de contactgegevens van de 12 potentiële deelnemers, verkregen van de opdrachtgever, zijn de potentiële deelnemers uitgenodigd voor een presentatie over het praktijkonderzoek op het NAH-centrum. Hierin werd het praktijkonderzoek uitgelegd en de rol die zij daarbij zouden hebben. Na deze presentatie zijn informatiebrieven uitgereikt waarin het doel, de verwachtingen en uitleg over het interview stonden vermeld. Na een week bedenktijd zijn 12 potentiële deelnemers telefonisch gecontacteerd, waarbij zij allen mondeling toestemming gaven om deel te nemen aan het praktijkonderzoek. Voorgaand aan de interviews is het informed consent ondertekend, waarin staat vermeld dat zij zowel schriftelijk als mondeling informatie hebben verkregen over het praktijkonderzoek en dat zij akkoord gaan met deelname aan het interview.

Naast de potentiële deelnemers zijn de overige betrokkenen, namelijk de contactpersoon van het NAH-centrum, partners en persoonlijke begeleiders, door de aspirant-onderzoekers geïnformeerd over het doel van het praktijkonderzoek, de bijbehorende procedures en de verwachtingen aangaande de rol van de betrokkenen.

**Tabel 1**

*Inclusie- en exclusiecriteria voor de deelnemers*

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria  | Exclusiecriteria |
| 1) De deelnemer heeft minimaal een half jaar deelgenomen aan het project | 1) De deelnemer aan het praktijkonderzoek is geen bezoeker van het NAH-centrum Pluryn te Nijmegen |
| 2) De deelnemer is 18 jaar of ouder |   |
| 3) De deelnemer is wilsbekwaam |   |
| 4) de deelnemer heeft als ziektebeeld NAH |  |

## Gegevensverzameling

De evaluatie van het project vond plaats middels individuele, semigestructureerde diepte-interviews. Bij dit type interview staan de ideeën, opvattingen en ervaringen over het project centraal (redactie, 2017) en waren de deelnemers vrij om deze ideeën en opvattingen met de aspirant-onderzoekers te delen (Van der Donk & Van Laren, 2016).

Voorafgaand aan de afname van de interviews is een interviewguide opgesteld, waarin de relevante onderwerpen en bijbehorende vragen betreft het project, zoals werving, contact met de student en regie bij activiteiten stonden. Om de kwaliteit van de interviewguide te waarborgen zijn er pilot interviews gehouden, bij critical friends en een deelnemer. Aangezien de kwaliteit van de interviewguide voldoende was, is het eerste interview van de deelnemer gebruikt voor de analyse.

Bij ieder interview waren twee aspirant-onderzoekers aanwezig, waarbij de rollen van de aspirant-onderzoekers als volgt waren: één aspirant-onderzoeker stelde de vragen en de tweede aspirant-onderzoeker observeerde het interview en gaf aanvullingen indien nodig.

De gegevensanalyse bij kwalitatief onderzoek wordt afgerond, zodra verzadiging van gegevens is bereikt (Lucassen, 2007). Zodra er verzadiging is bereikt zullen er indien mogelijk twee interviews extra worden afgenomen, die als controle dienen van de verzadiging.

## Analyse van de gegevens

Parallel aan de gegevensverzameling startte de analyse van de gegevens. Allereerst werden de interviews woord voor woord getranscribeerd aan de hand van de audio-opnames van de interviews, waarbij de namen van de deelnemers door een niet herleidbare code vervangen werd. Vervolgens zijn de getranscribeerde interviews geanalyseerd aan de hand van de analysemethode ‘meaning condensation’, waarin de meningen en betekenissen van de deelnemers centraal staan. Meaning condensation bestaat uit de volgende vijf stappen:

1. Het gehele transcript doorlezen, om een overzicht te krijgen van de verzamelde gegevens en om bekend te raken met de inhoud;
2. Gegevenssegmenten uit het transcript met betrekking tot de mening van de deelnemer in een tabel zetten, met als doel het verkrijgen van overzicht en als voorbereiding op de volgende stap;
3. De interpretatie van de aspirant-onderzoeker over de gegevenssegmenten in een aparte kolom van de tabel zetten;
4. De stukken tekst beoordelen op de relevantie voor het onderzoek, doel- en vraagstellingen;
5. Een beschrijvende tekst maken van de relevante thema’s.

(Kvale & Brinkmann, 2009)

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal deelnemers | 11 |
| Percentage mannelijke deelnemers | 55% |
| Gemiddeld aantal keer deelgenomen aan het project Ergo-maatje | 3  |
| Percentage woonachtig in gemeente Nijmegen | 100% |

Vanuit de analysemethode ‘meaning condensation’ zijn 159 citaten gekomen waarin de meningen, ervaringen en betekenissen van de deelnemers over het project staan. Aan deze 159 citaten zijn interpretaties gegeven door de aspirant-onderzoekers. Door deze interpretaties te vergelijken en de overeenkomsten te bekijken zijn 23 categorieën ontstaan. Deze categorieën zijn beoordeeld op relevantie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er zijn 22 categorieën gebruikt, om vier thema’s te vormen. Eén categorie is niet gebruikt, aangezien deze niet relevant was voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Rekening houdend met het extra product zijn er drie verhalen ontwikkeld vanuit de interviews. Deze verhalen zijn ontwikkeld vanuit de analysemethode ‘narratief analyseren’. Hierdoor worden de verzamelde gegevens vanuit een ander perspectief te geanalyseerd. Vervolgens wordt een interpretatief verhaal ontwikkeld, vanuit deze perspectieven (Visse, 2016).

De analysemethodes ‘meaning condensation’ en ‘narratieve analyse’ zijn eerst individueel toegepast door de aspirant-onderzoekers, waarna de analyses met elkaar vergeleken werden. Dit heeft eraan bijgedragen dat de kwaliteit van de analyses gelijk was en dat de analyses op dezelfde manier uitgevoerd werden.

Tijdens vier van de elf interviews waren partners of persoonlijk begeleiders aanwezig. Er is gekozen om de gegeven informatie van de partners te gebruiken, aangezien niet alle deelnemers de mogelijkheid hadden om hun eigen ervaringen betreft het project te verwoorden. Hier is mondelinge toestemming voor gevraagd.

Als validatie werd een ‘member check’ uitgevoerd, waarmee gecontroleerd werd of de kern van het verhaal van de deelnemer overeenkwam met de analyse van het interview. Voor de member check kon de deelnemer kiezen uit de volgende mogelijkheden:

* Telefonisch contact;
* Contact via de e-mail;
* Face-to-face contact.

# Uitkomsten

## Eigenschappen participanten

Op het moment dat dit praktijkonderzoek plaatsvond, waren er in totaal 19 personen met NAH die deelnamen aan het project. Daarvan voldeden 12 deelnemers aan de inclusie- en exclusiecriteria. Uiteindelijk zijn 11 deelnemers geïnterviewd, omdat één potentiële deelnemer wegens persoonlijke redenen niet meer kon deelnemen.

In tabel 2 staan de eigenschappen van de deelnemers.

**Tabel 2**

*Kenmerken van de 11 deelnemers*

## Thema’s

De analyse leidde tot vier thema’s: (1) De ervaringen betreft het proces voorafgaand aan de kennismaking met de student, (2) de ervaringen van de deelnemers ten aanzien van het contact met de student, (3) de meerwaarde van het project voor de deelnemers en (4) het beeld van de deelnemers over het project nu en in de toekomst. Elk thema wordt ondersteund met een korte beschrijving, die cursief staat weergegeven. Deze beschrijving geeft weer wat de ervaring van een deelnemers is betreft het thema.

### Thema 1: De ervaringen betreft het proces voorafgaand aan de kennismaking met de student

*Meneer heeft informatie gekregen over het project via het NAH-centrum van zijn persoonlijke begeleider, waarbij hij mocht aangeven welke activiteiten hij leuk vond om uit te voeren. Aan de hand van deze informatie is in overleg met Ton Satink een student aan meneer gekoppeld, gebaseerd op voorkeuren van de student. Deze student heeft meneer gebeld, om de locatie van de kennismaking te bepalen. Meneer gaf aan dat hij erg tevreden was over het proces voorafgaand aan de kennismaking.*

Uit de interviews blijkt dat de meerderheid van de deelnemers tevreden is over het wervingsproces, waarbij de gegeven informatie over het project duidelijk is verwoord. Eén deelnemer voegde daaraan toe dat de informatiefolder geen meerwaarde heeft voor de informatieverstrekking:

*“In het foldertje staat niet heel veel informatie, daarbij mis ik de mogelijkheden van activiteiten die ik met mijn maatje kan uitvoeren.”*

Eén partner van een deelnemer heeft geen informatie gekregen over het project, terwijl deze partner dat wel prettig zou vinden. Daarbij geeft deze partner aan het prettig te vinden als de student aan de partner terugkoppelt wat voor activiteit er is uitgevoerd. Bij één andere deelnemer was het aanspreekpunt niet bekend, waardoor haar vragen over het project niet zijn beantwoord.

Naast de tevredenheid over de werving van dit project zijn de deelnemers ook tevreden over de wijze van de koppeling. Daarbij geeft één deelnemer als tip dat de student ook gekoppeld kan worden aan de hand van overeenkomende hobby’s. Dit in tegenstelling tot de huidige manier waarbij, in overleg met Ton Satink, een deelnemer wordt gekoppeld aan de hand van de voorkeuren van de student.

Na de koppeling met de student maakt de student telefonisch contact met de deelnemer. Eén deelnemer vindt dit contact onverwachts en wil voor dit contact weten of ze gekoppeld is aan een student en wanneer deze student haar kan contacteren. Tijdens het telefonisch contact tussen de deelnemer en de student, wordt de plek van de kennismaking bepaald. Op één deelnemer na vindt de kennismaking plaats in de thuissituatie. De deelnemers zijn over het algemeen tevreden over de plek van de kennismaking. Eén deelnemer zegt hierover:

*“Ik vind het ook fijn dat de kennismaking thuis is, dan ben ik toch in mijn eigen omgeving omdat ik me toch niet prettig voel als ik in een onbekende omgeving ben. Dan voel ik me niet echt op mijn gemak.”*

Echter geeft één deelnemer aan het onprettig te vinden als de kennismaking direct in de persoonlijke omgeving plaatsvindt en zou zich prettiger voelen als de kennismaking op het NAH-centrum plaatsvond.

### Thema 2: De ervaringen van de deelnemers ten aanzien van het contact met de student

*Toen mevrouw werd gevraagd of dat ze wilde deelnemen aan het project, gaf ze aan dat ze dit eng vond maar wel wilde deelnemen aan het project. Op dit moment heeft mevrouw al vijf studenten gehad, waar ze erg positief over is. Daarbij geeft mevrouw aan dat ze geen angst meer voelt voor het project en de studenten, doordat er telkens een fijne band met de student ontstaat.*

De deelnemers geven aan dat de kennismaking met de student goed en ontspannen verloopt, ook al vindt één deelnemer de plek van de kennismaking niet prettig. De student paste zich tijdens de kennismaking aan, aan de wensen van de deelnemer. Zo hebben een aantal deelnemers een kennismakingsgesprek gevoerd waar anderen juist meteen een activiteit ondernamen of een gesprek aangingen met de partner betreft de mogelijkheden van de deelnemer. Hierna worden vervolgafspraken tussen de deelnemers en de studenten in de meeste gevallen telefonisch gemaakt. Dit vinden de deelnemers prettig. Samen met de student wordt de frequentie van het contact bepaald. Hierbij hebben de meeste deelnemers iedere week of om de week een afspraak met de student. De deelnemers geven aan hier tevreden over te zijn.

De locatie waar de afspraak plaatsvindt varieert per activiteit, zo kan bijvoorbeeld de afspraak bij de deelnemer thuis zijn of in een museum. Daarnaast spreken twee deelnemers op het NAH-centrum af met de student, wat zij prettig vinden.

Tijdens het project krijgt de meerderheid van de deelnemers een band met de student. De deelnemers geven aan dat deze band geleidelijk ontstaat. Eén deelnemer zegt hierover:

*“Ik denk dat ik me daar wel vertrouwd bij voel. Dan laat ik dat gewoon los wat de problemen zijn. Ik heb ook altijd het gevoel zij snappen dat.”*

Deze band ontstaat door geduld, inzet en motivatie van de student. Eén deelnemer geeft aan geen goede band te hebben met de student, doordat de student niet veel verteld. Deze deelnemer geeft aan dat een ouder maatje meer zal vertellen. Eén andere deelnemer geeft aan verschil te merken tussen mannelijke en vrouwelijke studenten, namelijk dat de mannelijke studenten slordiger zijn dan vrouwelijke studenten.

De band tussen de student en de deelnemer wordt versterkt doordat de regie over de keuze en uitvoering van de activiteiten niet alleen vanuit de deelnemers komt. Eén deelnemer geeft aan:

*“Ja dat deden we dus om en om. We zeiden gewoon van wat zullen we doen, waar zullen we afspreken en dan was het van ja zet het maar even op het appje. De ene keer kwam zij met het idee om ergens te wandelen en dan had ik weer een idee om naar een museum te gaan.”*

### Thema 3: De meerwaarde van het project voor de deelnemers

*Mevrouw heeft al verschillende activiteiten met de student uitgevoerd. Zo heeft ze geleerd hoe ze een luisterboek moet gebruiken en is ze samen met de student naar een tuincentrum gegaan. Mevrouw zegt het volgende over de meerwaarde van het project en de student:*

*“Mijn maatje is mijn maatje, mijn helpende hand, mijn derde hand. Thuis heb ik die wel, maar dit is mijn derde handje voor buiten.”*

De motivatie om deel te nemen aan het project is per deelnemer verschillend. Zo geeft één deelnemer aan dat het leuk is om activiteiten te ondernemen, om mensen om zich heen te hebben en om ‘eruit te gaan’. Eén andere deelnemer geeft aan dat hij door het project onder de mensen wilde zijn en actiever wilde worden. Deze en andere verwachtingen over het project kwamen overeen met de daadwerkelijke ervaringen van de deelnemers.

De deelnemers hebben naast de motivatie ook de meerwaarde van het project benoemd. Zo geeft één deelnemer aan het prettig te vinden dat er ondersteuning is wanneer deze tijdens activiteiten nodig is. Tevens geeft het overgrote deel van de deelnemers aan dat het project zorgt voor een extra mogelijkheid om weer leuke en betekenisvolle dingen te ondernemen die door de persoonlijke situatie niet altijd meer mogelijk waren. Eén deelnemer vertelde het volgende over een activiteit die hij met zijn ergo-maatjes heeft uitgevoerd:

*“Nou ik kan dingen weer doen die ik anders niet had kunnen doen. Onder andere naar de stad of een museum gaan, dat soort dingen en daar heeft het ergo-maatje mij wel mee geholpen.”*

Daarnaast hebben een aantal deelnemers het gevoel dat zij door het project zelfstandiger worden en meer te kunnen participeren in de samenleving. Eén deelnemer geeft aan dat het project ervoor heeft gezorgd dat deze deelnemer meer activiteiten zelfstandig uitvoert, dan voor het project. Een aantal deelnemers vindt het fijn dat zij door het project ook andere mensen zien om activiteiten mee te doen. Eén deelnemer vertelt hierover:

*“Er gaat een wereld voor me open. Dat was wel nodig want op een gegeven moment vereenzaam je helemaal zo. Dat komt omdat ik niet zelf makkelijk overal op af stap. Daar heb ik anderen voor nodig.”*

De studenten zorgen niet alleen voor gezelligheid, maar leren de deelnemers ook vaardigheden en activiteiten aan. Eén deelnemer is door het project ‘Ergo-maatje fysiek en mentaal sterker geworden en heeft geleerd om met tegenslagen om te gaan. Eén andere deelnemer werkt met de student aan persoonlijke doelen die zijn opgesteld bij het NAH-centrum.

Naast de meerwaarde van het project voor de deelnemers, geven partners aan belang te hechten aan het project. Zo kan de partner van een deelnemer zich richten op zijn of haar eigen activiteiten.

### Thema 4: Het beeld van de deelnemers over het project nu en in de toekomst

*Meneer heeft met de student al een aantal musea bezocht in Nijmegen en omgeving zoals een museum in Utrecht dat permanent ging sluiten. Het bezoeken van museum heeft voor nieuwe inzichten gezorgd. Zo werd eens vermeld dat het museum rolstoeltoegankelijk is, maar daar aangekomen bleek dit niet het geval. Meneer en de student belandden in een doodlopende gang, waarin het niet mogelijk was om met de rolstoel te draaien. Voor het vervolg van het project wil meneer graag nog andere musea bezoeken met de student, zoals het Rijksmuseum.*

De deelnemers zijn over het algemeen tevreden en enthousiast over het project zoals het op dit moment is vormgegeven Zij hebben nog wel wensen en verbeterpunten over het project en activiteiten. Zo vindt één deelnemer dat het project bekender moet worden, zodat meer mensen met NAH gaan deelnemen aan het project.

Qua activiteitenniveau komt naar voren dat één deelnemer meer keuze over activiteiten wil hebben. Daarbij geeft deze en andere deelnemers aan, dat er geen duidelijkheid is betreft uitvoerbare activiteiten met de student. Ook wordt er aangegeven dat de student meer tijd zou moeten nemen voor het uitvoeren van de activiteiten.

Meerdere deelnemers geven aan dat ze langer dan een half jaar activiteiten met eenzelfde student uit willen voeren:

*“Ja dat vind ik wel wat kort, want dan ben ik net gewend aan mijn maatje en dan moet je weer helemaal opnieuw. Vanaf het moment dat je elkaar leert kennen en dan moeten ze naar een half jaar weer weg.”*

Daarnaast geven sommige deelnemers aan dat het bijzonder is dat de studenten deze taak vrijwillig op zich nemen. Zij zouden graag zien dat studenten een beloning, zoals geld of studiepunten verdienen voor deelname aan het project.

De deelnemers beschrijven dat het project ervoor zorgt dat zij durven te denken wat er in de toekomst eventueel mogelijk is. Zo geeft één deelnemer aan dat hij het leuk zou vinden om samen met de student de Nijmeegse Vierdaagse te lopen. De partner van een deelnemer geeft aan dat zijn vrouw altijd graag danste en dat zij het leuk zou vinden om dat samen met haar maatje te doen. Een andere deelnemer zegt het volgende over de toekomst:

*“Ik heb een hele lieve zus in Limburg zitten. Dus dat is een eindje verder, maar ik zou het wel leuk vinden als ik daar een keer gezellig heen zou kunnen met de trein.”*

# Discussie

## Methodische discussiepunten

Bij kwalitatief onderzoek is het van belang om de gegevens te verzamelen tot verzadiging van informatie is bereikt (Lucassen, 2007). Tijdens dit praktijkonderzoek is echter geen inhoudelijk verzadiging van informatie ontstaan, aangezien de deelnemers een gevarieerde kijk hadden op het project. Het was niet mogelijk om meer deelnemers te interviewen, aangezien alle deelnemers die voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria, geïnterviewd waren. Echter kan geconcludeerd worden dat de verkregen informatie voldoende is voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen voor dit praktijkonderzoek.

Tijdens de afname van de interviews zouden alleen de deelnemer en aspirant-onderzoekers aanwezig zijn. Echter zaten bij vier van de elf interviews de partner of persoonlijk begeleider erbij, doordat de deelnemer spraak- en/of geheugenproblemen had. In een enkel geval leidde dit tot een onderlinge discussie. Doordat de partner of persoonlijk begeleider bij het interview aanwezig was, kon de deelnemer anders hebben gereageerd (Van ‘t Westeinde, 2013). Ondanks deze aspecten mochten de partner of persoonlijk begeleider aanwezig zijn bij het interview, aangezien zij ondersteuning konden bieden aan de deelnemers bij het verwoorden van bepaalde ervaringen ten aanzien van het project. Om dezelfde reden is de inbreng van de partner of persoonlijk begeleider meegenomen tijden de analyse. De partner of persoonlijk begeleiders hebben vooraf aan de interviews mondeling toestemming gegeven voor het gebruik van hun uitspraken. In het vervolg zou ervoor gekozen worden om ook de partners en persoonlijk begeleiders een informed consent te laten invullen. Dit zou in overeenstemming zijn met de gedragscode (Faculteit gezondheid, gedrag en maatschappij (FGGM) van de HAN, 2017). Tevens is het belangrijk, omdat hiermee kan worden aangetoond dat de partners en persoonlijk begeleiders daadwerkelijk toestemming hebben gegeven voor deelname aan het praktijkonderzoek.

## Inhoudelijke discussiepunten

Onderzoek wijst uit dat personen met NAH een verhoogd risico hebben op vervreemding van sociale rollen, netwerkverarming of sociale isolatie (Janssen,2012). Daarbij geven onder andere personen met NAH aan zich belemmerd te voelen in sociale contacten, doordat er een gevoel van onbegrip heerst (De Klerk, 2007). Een aantal deelnemers van dit praktijkonderzoek geeft aan dat bovenstaande redenen als motivatie dienden voor deelname aan het project. De studenten zijn gedurende een half jaar onderdeel van het sociaal netwerk van de deelnemers geworden. De deelnemers geven daarbij aan dat zij zich minder eenzaam voelen. Dit gevoel wordt tijdens de zomervakantie niet vergroot, doordat de student de deelnemer ondersteunt en coacht bij het vergroten en behouden van het sociaal netwerk.

Ondanks dat de meerderheid van de deelnemers aangeeft tevreden te zijn over de informatievoorziening, blijkt uit de interviews dat de deelnemers vragen en onduidelijkheden hebben over het project. Zo geeft één deelnemer aan dat zij niet exact weet wat zij van de student kan en mag vragen. Een verklaring hiervan kan zijn dat een deel van de deelnemers geheugenproblemen ervaren wat ertoe leidt dat informatie wordt vergeten. Een andere verklaring hiervoor kan zijn dat de deelnemers de interviewvragen op een andere manier interpreteren, waardoor zij niet merken dat ‘vragen stellen’ gaat over de informatieverstrekking.

Bij de uitkomsten komt naar voren dat één deelnemer met spraakproblemen geen band met de student ervaart. Deze ervaring kan verklaard worden doordat personen met chronische communicatiestoornissen belemmeringen ervaren in hun sociale participatie. Daarnaast vraagt sociaal participeren aangepaste communicatievaardigheden van zowel de student als de deelnemer. Als de communicatievaardigheden niet worden aangepast of afgestemd, kan dit leiden tot negatieve ervaringen betreft sociaal participeren (Janssen, 2012). In het geval van deze deelnemer kan het voorkomen dat de student de coachende, ondersteunende en communicatieve vaardigheden niet heeft afgestemd op de deelnemer, waardoor er geen band met de deelnemer is ontstaan.

Tijdens het praktijkonderzoek is vanuit het framework doing, being, becoming en belonging gekeken naar de verschuiving betreft de verschillende dimensies. Bij een aantal deelnemers heeft er een verschuiving plaatsgevonden van deze dimensies, doordat zij (nieuwe) vaardigheden hebben geleerd (doing) die zij daarna zelfstandig toepassen. Hierin is de deelnemer zich aan het ontwikkelen (becoming). Dit leidt ertoe dat de deelnemer betekenisvolle activiteiten kan uitvoeren en het gevoel heeft een individueel persoon te worden (being), waardoor zij zich uiteindelijk bij een groep voelen (beloning). Bij een andere groep deelnemers heeft deze verschuiving niet plaatsgevonden, doordat deze deelnemers geen nieuw gedrag, vaardigheden of activiteiten kunnen en/of willen leren. Een mogelijke verklaring hiervoor zijn cognitieve gevolgen van de NAH. Aandacht en geheugen zijn namelijk een vereiste om nieuw gedrag aan te leren (Kempen & Op de Beeck, 2011). Als deze cognities zijn verslechterd, blijven de deelnemers activiteiten uitvoeren die zij kennen. Ondanks dat er geen verschuiving plaats heeft gevonden, heeft dit project een meerwaarde voor alle deelnemers. Dit komt doordat de studenten de deelnemers coachen en begeleiden bij het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten, die aansluiten bij de wensen en doelen van deze deelnemers.

## Vergelijkbare projecten

Studenten ondersteunen en coachen de deelnemers bij het aanleren en uitvoeren van (nieuwe) kennis, vaardigheden en activiteiten zoals deelname aan het verkeer. Door het coachen en ondersteunen kunnen de deelnemers deze (nieuwe) kennis, vaardigheden en activiteiten zelfstandig uitvoeren, waardoor de participatie van de deelnemers wordt vergroot. Door het vergroten van de participatie van de deelnemers krijgen de partners meer vrije tijd. Het evaluatieonderzoek van een vergelijkbaar project genaamd ‘Buddy Network’ suggereert ook dat een maatje leidt tot maatschappelijke effecten, bevordering van de gezondheid en toename van het welbevinden van de deelnemers en hun partners (Mosca, 2015). Tevens suggereert het evaluatieonderzoek dat er een vermindering van de zorgconsumptie plaatsvindt. Het thema ‘zorgconsumptie’ is tijdens dit praktijkonderzoek niet aan bod gekomen, aangezien dit thema niet relevant was voor de hoofdvraag.

Bij een ander project genaamd ‘Handjehelpen’ worden vrijwilligers getraind om met de hulpvrager, een dementerend persoon, en diens mantelzorgers om te gaan. Hierdoor ontstaat er een band en sluiten de activiteiten aan op de behoefte van deze persoon (Orthmann, 2017). De studenten beschikken over kennis van het ziektebeeld, coachende- en begeleidende vaardigheden. Echter is deze kennis niet altijd voldoende volgens de deelnemers. De oorzaak hiervan kan zijn dat de studenten deze kennis niet hebben geleerd op school. Tevens kan het ziektebeeld van de deelnemer onbekend zijn bij de student, waardoor deze student de coachende- en begeleidende vaardigheden niet (voldoende) kan aanpassen.

Bij het project van de Zonnebloem worden personen met een fysieke beperking uit een isolement gehaald door middel van huisbezoeken en uitstapjes (Zonnebloem, z.d.). Hierdoor worden er geen nieuwe vaardigheden en activiteiten aangeleerd. Daarnaast komen personen met een geestelijke beperking niet in aanmerking voor dit project, ondanks dat zij ook in een isolement kunnen zitten. Dit onderscheid het project ’Ergo-maatje’ van het project van de Zonnebloem. Zowel personen met een fysieke als geestelijke beperking komen in aanmerking voor dit project. Tevens wordt bij dit project gekeken naar de wensen en doelen van de deelnemers om nieuwe vaardigheden en activiteiten aan te leren.

## Sterke en zwakke punten

Het uitgevoerde praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek, waardoor de resultaten niet blindelings generaliseerbaar zijn naar andere vergelijkbare projecten (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Echter zijn de uitkomsten van dit praktijkonderzoek bruikbaar voor de beroepsgroep ergotherapie. Dit praktijkonderzoek laat zien wat een student kan betekenen voor personen met NAH. De uitkomsten van dit praktijkonderzoek kunnen gebruikt worden voor het opstellen van richtlijnen voor soortgelijke projecten. Doordat hulpbehoevenden in de participatiemaatschappij sneller van de tweede lijn naar de eerste lijn doorgestuurd worden (GGZnieuws, z.d.), ontstaan er meer hulpvragen voor de eerstelijnsergotherapeuten. Echter wordt per kalenderjaar slechts tien uur ergotherapie vergoedt vanuit de basisverzekering (Ergotherapie Nederland, 2019). Doordat de studenten van dit project kennis en vaardigheden hebben op het gebied van coachen, ondersteunen, begeleiden en behandelen kan dit project of een soortgelijk project een waardevolle aanvulling zijn op de huidige behandeling. Hierdoor kan de deelnemer namelijk meer doelen behalen.

De kwaliteit van de interviews is onder andere afhankelijk van de antwoorden die de deelnemers geven met betrekking tot hun ervaringen over het project. Deze antwoorden kunnen sociaal wenselijk zijn. Uit onderzoek van Van ‘t Westeinde (2013) blijkt dat de kans op sociaal wenselijke antwoorden bij face-to-face interviews groter is dan bij enquêtes, aangezien respondenten geneigd zijn om zichzelf meer sociaal wenselijk te presenteren. Om dit effect tegen te gaan, hebben de aspirant-onderzoekers voorafgaand aan de interviews duidelijk kenbaar gemaakt dat de antwoorden van de deelnemers volledig anoniem zullen blijven. Dit heeft eraan kunnen bijdragen dat de deelnemers geen sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Voor de uitvoering van de daadwerkelijke interviews, is er een pilot-interview uitgevoerd bij een deelnemer. Een pilot-interview wordt gehouden om te oefenen, om feedback te krijgen en om te kijken of het passend is bij de doelgroep (Griffee, 2005). Echter doordat de kwaliteit van het pilot-interview voldoende was, is de verkregen informatie meegenomen voor de analyse. Hierdoor zijn de ervaringen van alle deelnemers gebruikt bij de uitkomsten, conclusie en aanbevelingen. Dit versterkt de kwaliteit van de uitkomsten van het praktijkonderzoek.

# Conclusie

Tijdens dit praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd vanuit de vraag: “Welke ervaringen hebben de deelnemers die minimaal een half jaar hebben deelgenomen aan het project opgedaan?” Het antwoord hierop is als volgt. Tijdens het praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat de deelnemers overwegend positief zijn betreft de werving. Echter heeft de gegeven folder geen meerwaarde voor de deelnemers en is niet duidelijk wie het aanspreekpunt is voor het project. De deelnemers zijn overwegend positief betreft de koppeling en het contact met de student. Echter hebben zij de voorkeur dat bij de koppeling tussen de deelnemer en de student rekening wordt gehouden met het ziektebeeld en hobby’s, zodat een band ontstaat tussen de deelnemer en de student.

Tijdens het project nemen de deelnemers regie in de keuze en uitvoering van de activiteiten. Daarbij is wel aangegeven dat de deelnemers niet weten wat zij precies van de student kunnen verwachten en wat er gevraagd mag worden qua activiteiten. De student heeft invloed op het dagelijks handelen en participatie van de deelnemers. Deze invloed ontstaat doordat de student samen met de deelnemer kijkt naar de wensen en doelen van deze deelnemer.

Hieruit concluderen de aspirant-onderzoeker dat het project een zinvolle bijdrage levert voor de deelnemers, maar dat er tijdens dit praktijkonderzoek wel aanbevelingen zijn ontstaan om het project te verbeteren.

# Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten, discussie en conclusie zijn meerdere aanbevelingen ontstaan voor de praktijk, educatie en verder onderzoek.

## Werving

Tijdens het project wordt niet duidelijk welke activiteiten er gedaan mogen worden en wie het aanspreekpunt is. Ook heeft de folder geen meerwaarde voor de deelnemers. Als antwoord op deze uitkomsten is een nieuw product ontwikkeld; een brochure ter promotie van het project. Hierin staat uitleg over het project, drie ervaringsverhalen, voorbeelden van activiteiten en de contactgegevens van het aanspreekpunt. Deze brochure kan tijdens de uitleg van het project worden gegeven aan personen met NAH door de informatieverstrekker, maar kan ook worden gebruikt om studenten te werven voor het project.

Op dit moment vindt de werving voor dit project vanuit de HAN en het NAH-centrum plaats, in regio Nijmegen. Doordat er tijdens dit praktijkonderzoek en in eerdere evaluaties naar voren is gekomen dat er een meerwaarde is voor zowel de deelnemers als de studenten, is het mogelijk dat het project uitgebreid wordt naar meer regio’s, met als doel dat meer personen met NAH baat kunnen hebben bij dit project. Deze uitbreiding kan op verschillende manieren plaatsvinden. Zo kunnen andere centra van Pluryn worden benaderd, waarbij de studenten die in de buurt/regio van deze centra wonen deze deelnemers gaan begeleiden. Daarnaast kunnen ook studenten worden verworven die op een andere locatie ergotherapie leren of in een andere gezondheidssector zitten.

## Communicatie

Vanuit de resultaten blijkt dat bij de deelnemers niet bekend is of zij aan een student zijn gekoppeld en wanneer zij iets van deze student horen. Deze informatie kan vanuit de organisatie of door de persoonlijke begeleiders worden doorgegeven, zodat de deelnemers zich kunnen voorbereiden.

Het project is bij enkele partners van de deelnemers onbekend, doordat deelnemers communicatie- en/of spraakproblemen ervaren. Bij deelnemers met dit ziektebeeld, zou er een mogelijkheid voor de partners gecreëerd kunnen worden om op de hoogte gesteld te worden over het project. Doordat er een bewust communicatiestroom plaatsvindt, maken de partners van de deelnemers geen verkeerde interpretatie (Jansen, & Wierzema, 2005). De uitleg van het project kan door middel van de brochure. De terugkoppeling tijdens het project kan via de student verlopen door middel van het bijhouden van een logboek of schriftje.

## Kennis

Deelnemers vinden het niet prettig als de studenten niet alle hulpmiddelen begrijpen of het ziektebeeld niet kennen. Hierdoor kunnen niet alle activiteiten uitgevoerd worden en ontstaat er nauwelijks of geen band met de student. Doordat de studenten vaak nog niet veel ervaringen met personen met NAH hebben, kan het vergaren van literatuur door de student zelf niet genoeg zijn (Educationcorner, 2019). Om de studenten toch te voorzien van genoeg kennis, kan er door een coördinator van het project een aantal keren tijd beschikbaar gesteld worden. In deze tijd kunnen studenten met vraagstukken komen en kunnen er casussen besproken worden.

## Educatie

Bij de opleiding Ergotherapie, gegeven op de HAN, zijn meerdere opdrachten/projecten waarbij een persoon vrijwillig wordt behandeld. Tijdens deze opdrachten/projecten wordt veel aandacht besteed aan het leren behandelen en begeleiden door te oefenen met simulatie cliënten (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2018). Een verbeterpunt kan zijn dat er meer aandacht wordt besteed aan coachende en begeleidende vaardigheden in de praktijk. Door dit project kunnen deze vaardigheden verbeterd worden, waardoor de ergotherapeuten in opleiding beter voorbereid zijn op Leren Op De Werkplek (LODW).

## Beroepsgroep

Om het project uit te breiden is het een mogelijkheid om het in te zetten bij de behandeling door eerstelijnsergotherapeuten. Tijdens het project kijken de studenten namelijk naar de wensen en doelen van de deelnemers, wat overeenkomt met de aanpak van een ergotherapeut. Door het inzetten van een student tijdens de behandeling, zijn er minder doelen waar de ergotherapeut aan kan werken. Dit leidt ertoe dat er meer tijd is om aan andere doelen te werken en deze te behalen.

## Mogelijkheden tot vervolgonderzoek

Uit de uitkomsten van het praktijkonderzoek blijkt dat de deelnemers door het project weer activiteiten kunnen uitvoeren die voor hen belangrijk zijn. Tevens biedt het project de mogelijkheid om nieuwe dingen te leren en om de participatie te vergroten. Tijdens een vervolgonderzoek is het mogelijk om naar het effect van het project te kijken, betreffende de zorgconsumptie van de deelnemers. De vraag hierbij is of het project bijdraagt aan het verkleinen van de zorgconsumptie. Door de zorgconsumptie te onderzoeken kan duidelijk worden of dit project niet eerder ingezet moet worden.

Om een algeheel beeld te vormen van de meerwaarde van het project is het belangrijk om vanuit het perspectief van alle belanghebbenden de ervaringen in kaart te brengen. Tot nu toe zijn alleen de ervaringen van de deelnemers en studenten geëvalueerd. Door te onderzoeken welk effect het project heeft op de partners, kunnen er nieuwe verbeterpunten uitkomen voor het project.

Naast vervolgonderzoek over dit project, kan er ook vervolgonderzoek uitgevoerd worden betreft het effect van dit project op een andere doelgroep. Dit kan ertoe leiden dat het project ingezet wordt bij andere doelgroepen, waardoor het ook voor personen zonder NAH een meerwaarde biedt bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

# Referenties

Avezaat, C.J.J., Derix, M.M.A., Mulder, T.W., Van Strien, J.W., & Vandermeulen, J.A.M. (EDS). (2016). *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen.* Springer

Baan, C.A., Havers, H.J., Heijmans, M., Lemmens, L.C., Otten, W., & Rijken, C.M. (2015). *Zelfmanagement door mensen met chronische ziekten; kennissynthese van onderzoek en implementatie in Nederland.* Utrecht: Nivel.

Berg, I. J., Deelman, B. G., Gerritsen, M. J. J., Jong, B., & Visser-Keizer, A. C. (1999). *Subjective change in emotive, cognition and behaviour after stroke: factors affecting the perception of patients and partners. Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 24(8), 1032-1045.

CBO. (2014). *Zorgmodule zelfmanagement 1.0: het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten (zorgmodule).* Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <http://www.partnerschapovergewicht.nl/images/Organisatie/2014_03_Zorgmodule_Zelfmanagement.pdf>

CBS. (20 februari 2019). *Bevolkingsteller.* Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingsteller>

CBS. (18 december 2018). *Prognose: 18miljoen inwoners in 2029.* Geraadpleegd op 21 mei 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>

De Klerk, M. (juli 2007). *Meedoen met beperkingen; rapportage Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).* Gedownload op 12 juni 2019, van [http://www.implementatiescan.nl/pdf/SCP%20(2007).%20Meedoen%20met%20beperkingen.pdf](http://www.implementatiescan.nl/pdf/SCP%20%282007%29.%20Meedoen%20met%20beperkingen.pdf)

Educationcorner. (2019). *The Learning Pyramid.* Geraadpleegd op 20 juni 2019, van <https://www.educationcorner.com/the-learning-pyramid.html>

Ergotherapie Nederland. (2019). *Vergoeding ergotherapie 2019.* Geraadpleegd op 19 juni 2019, van <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/ergotherapie>

Griffee, D. T. (2005). Research Tips: Interview Data Collection. Journal of Developmental Education, 28(3), 36-37

GGZnieuws. (z.d.). *Schippers: verplaatsing zorg van tweede naar eerste lijn is op gang gekomen.* Geraadpleegd op 19 juni 2019, van <https://www.ggznieuws.nl/home/schippers-verplaatsing-zorg-van-tweede-naar-eerste-lijn-is-op-gang-gekom/>

Hammell, K. W. (2004). *Dimensions of meaning in the occupations of daily life.* Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(5), 296–305.

Hersenstichting. (2019a). *Eén op de vier heeft hersenaandoening.* Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.hersenstichting.nl/actueel/nieuws/een-op-vier-heeft-hersenaandoening>

Hersenstichting. (2019b). *Niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.hersenstichting.nl/ALLES-OVER-HERSENEN/HERSENAANDOENINGEN/NIET-AANGEBOREN-HERSENLETSEL>

Hersenstichting. (2019c). *Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel.* Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2018). *Studiegids opleiding Ergotherapie 2018-2019 (Studiehandleiding).* Geraadpleegd op 20 juni 2019, van <https://onderwijsonline.han.nl/elearning/lesson/zD8Jrw3N>

Jansen, P., & Wiertzema, K. (2005). *Basisprincipes van communicatie*. Pearson Education.

Janssen, B. (2012). *Natuurlijk een netwerkcoach! De kracht van het vragen stellen;* De zorgkracht van sociale netwerken. Gedownload op 6 juni 2019 van, <https://www.movisie.nl/publicatie/zorgkracht-sociale-netwerken>

Jongkind, M., & Van Rijn, H. (2012). *NAH nader belicht; Onderzoek naar het vormgeven van specifieke ondersteuning aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).* Antwerpen-Apeldoorn: Maklu.

Jonker, J., & Pennink, B.J.W. (2004). *De kern van methodologie*. Assen: Van Gorcum.

Kempen, K.H., & Op de Beeck, B. (2011). *Het cognitieve disabilities (-reconsidered) model.* Geraadpleegd op 12 juni 2019, van <https://kenniskringen.kennisplein.be/CDM/Materialen/syllabus_CDM_2011.pdf?Mobile=1>

Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* ( 3rd ed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins.

Korevaar, L., & Kroes, J. (2016). *Herstelondersteunende zorg; Kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn.* Geraadpleegd op 22 februari 2019, van <http://kennisbundel.vilans.nl/herstelondersteunende-zorg-inleiding.html>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage Publications Inc.

Lucassen, P.L.B.J. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk.* Geraadpleegd op 15 mei 2019, van [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-313-6373-5.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-90-313-6373-5.pdf)

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (15 juli 2014). *Klein Koninklijk Besluit*. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 214, 271. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-271.html>

Mosca, I. (mei 2015). *Wat is mijn Buddy waard?* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, volume 93, issue 5 (pp. 163-164). Geraadpleegd op 22 februari 2019, van [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12508-015-0065-z.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12508-015-0065-z.pdf)

Orthmann, L. (juni 2017). *Een maatje voor jonge mensen met dementie; Vrijwilligersorganisatie Handjehelpen.* Geraadpleegd op 14 juni 2019, van [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12428-017-0046-x.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12428-017-0046-x.pdf)

Redactie. (2017). *Diepte-interview*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/diepte-interview-2/>

RIVM. (2019). *Hersenaandoeningen: overzicht*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/hersenaandoeningen/overzicht>

Satink, T., (2016). *Evaluatie pilot project: ergo-maatje aan huis (evaluatie rapport)*. Nijmegen: lectoraat neurorevalidatie, Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn: Kwalitatief en kwantitatief onderzoek.* (2de herziene druk). Bussum: Coutinho.

Van ‘t Westeinde, M. (2013). *De invloed van de interviewer op sociaal wenselijke antwoorden in survey interviews* (Masterscriptie). Geraadpleegd op 16 juni 2018, van <https://docplayer.nl/35814335-De-invloed-van-de-interviewer-op-sociaal-wenselijke-antwoorden-in-survey-interviews.html>

Verhoef, J., (11 april 2013). *Eigen regie versterken: geen zaak van de patiënt alleen; Programmatische aanpak zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning door co-creatie*. Geraadpleegd op 22 februari 2019, van <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34574154/LectRede_EigenRegie_versterken.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550833639&Signature=EAB5Dg4jnkLrfmkZyfiogiXU3i8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEigen_regie_versterken_geen_zaak_van_de.pdf>

Visse, M. (2014). Hermeneutisch narratief analyseren: creëren van mogelijkheden. *KWALON* (19), 3.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective on health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.

Wilcock, A. (1998). *Doing, being and becoming.* Canadian Journal of Occupational Therapy, 65, 257.

Zadoks, J. (2015). *Factsheet; Aantallen, oorzaken en gevolgen niet-aangeboren hersenletsel.* Geraadpleegd op 17 juni 2019, van <https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/factsheet_aantallen_oorzaken_en_gevolgen_niet-aangeboren_hersenletsel.pdf>

Zonnebloem. (z.d.). *Maatje bezoek aan huis.* Geraadpleegd op 12 juni 2019, van <https://www.zonnebloem.nl/hoofddorp/vacatures/2018/6/maatje-bezoek-aan-huis>