

Onderzoeksverslag

Vrijtijdsbesteding voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen



Naam student

Bas van Helden

Studentnummer

0982036

Opleiding

Ergotherapie

Instituut

Hogeschool Rotterdam

Begeleidend docent

Monique Floothuis

Opdrachtgevers

Myrthe Jansen & Judith
Soomer

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Vrijtijdsbesteding voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen', waar ik de afgelopen vijf maanden aan heb gewerkt. Dit onderzoeksverslag is geschreven als onderdeel van mijn afstuderen aan de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Het onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met de ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh. Het onderzoek is gericht op het in kaart brengen van assessments die ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijtijdsbesteding van mensen met ernstige meervoudige beperkingen te onderzoeken. Het is voor mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) vaak niet zo vanzelfsprekend om deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten zoals mensen zonder beperkingen dat doen. Zij zijn, vanwege de complexiteit van hun beperkingen, afhankelijk van anderen voor bijna alle activiteiten in hun dagelijks leven. Hopelijk zal dit onderzoek waardevolle inzichten opleveren die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met EMB.

Graag wil ik mijn opdrachtgevers Myrthe Jansen en Judith Soomer bedanken voor de betrokkenheid bij dit onderzoek. Zij hebben mij de mogelijkheid en ruimte gegeven om dit onderzoek te realiseren en hebben mij geholpen bij het beantwoorden van mijn vragen en bij het verkrijgen van inzichten. Ook wil ik graag de respondenten die hebben deelgenomen aan de interviews bedanken voor hun waardevolle bijdrage aan dit onderzoek.

Tot slot wil ik mijn onderzoeksbegeleider Monique Floothuis bedanken voor de fijne begeleiding en het meedenken in de mogelijkheden gedurende deze periode. Zonder deze begeleiding zou ik nooit zo ver gekomen zijn.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Bas van Helden

Wassenaar, juni 2023

Samenvatting

Inleiding: Dit onderzoek is uitgevoerd binnen zorgorganisatie 's Heeren Loo, woonzorgpark Willem van den Bergh. De opdrachtgevers van dit onderzoek, de ergotherapeuten binnen dit woonzorgpark, zien dat cliënten met een ernstige meervoudige beperking (EMB) niet altijd zinvolle vrijetijdsbesteding krijgen aangeboden. Deze cliënten worden vaak passieve activiteiten aangeboden zoals televisiekijken of naar muziek luisteren. Ook zien zij dat cliënten vaak een verstoord dag/nacht ritme laten zien. Er worden momenteel binnen dit woonzorgpark geen assessments gebruikt om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. De doelstelling voor dit onderzoek is het geven van onderbouwde aanbevelingen aan de ergotherapeuten binnen 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh over welke assessments gebruikt kunnen worden om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met een ernstige meervoudige beperking. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld: *'Welke assessments kunnen ergotherapeuten gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met ernstige meervoudige beperkingen?'*

Methode: Om antwoord te kunnen geven op de gestelde onderzoeksvraag is er een literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd. In het literatuuronderzoek is er in verschillende databanken gezocht naar wetenschappelijke literatuur over welke assessments ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. Daarnaast is er ook relevante informatie gehaald uit het boek Grondslagen van de Ergotherapie. Na het literatuuronderzoek is er een literatuuronderzoek uitgevoerd door middel van het afnemen van semigestructureerde interviews bij 5 participanten die werkzaam zijn als ergotherapeut met mensen met EMB. De interviews zijn vervolgens getranscribeerd, waarna er een thematische analyse is uitgevoerd.

Resultaten: De resultaten van het literatuuronderzoek toonden aan dat er meerdere geschikte onderbouwde assessments zijn die ergotherapeuten kunnen gebruiken. Echter, deze assessments worden, op één assessment na, niet door de respondenten gebruikt of herkend. Het praktijkonderzoek heeft aangetoond dat de respondenten andere assessments en werkwijzen gebruiken. Zowel het literatuur- als praktijkonderzoek toont aan dat de assessments die in de praktijk worden gebruikt niet altijd specifiek zijn ontworpen voor de doelgroep EMB, maar toch (deels) nuttig kunnen zijn bij het verzamelen van informatie bij deze doelgroep. Tot slot heeft zowel het literatuur- als praktijkonderzoek aangetoond dat er bewust gekozen wordt om een bekend familielid en/of begeleider bij het onderzoeksproces te betrekken, omdat zij waardevolle informatie kunnen geven over de cliënt.

Conclusie: Ergotherapeuten kunnen verschillende assessments gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. Uit het huidige onderzoek blijkt dat sommige assessments niet specifiek ontwikkeld zijn voor de doelgroep EMB, maar toch (deels) nuttig blijken te zijn. Het interpreteren van communicatieve signalen bij cliënten met EMB kan een uitdaging zijn. Het betrekken van familieleden en/of begeleiders helpt bij het verkrijgen van meer informatie over de cliënt. Vervolgonderzoek is nodig om te achterhalen hoe de in de literatuur gevonden assessments in de praktijk worden toegepast.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding.....	5
1.1 Context	5
1.2 Probleemanalyse	6
1.2.1 Doelgroep.....	6
1.2.2 Vrijetijdsbesteding	7
1.3 Doel- en vraagstelling	8
2. Methode.....	9
2.1 Literatuuronderzoek.....	9
2.1.1 Zoekstrategie.....	9
2.2 Praktijkonderzoek.....	10
2.2.1 Deelvragen	10
2.2.2 Methodiek.....	10
2.2.3 Respondenten	11
2.2.4 Data-analyse.....	11
3. Resultaten	11
3.1 Resultaten literatuuronderzoek	11
3.2 Resultaten praktijkonderzoek	14
4. Discussie.....	20
4.1 Interpretatie van de resultaten	20
4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek	21
5. Conclusie	22
6. Aanbevelingen	23
7. Kwaliteit van zorg.....	23
8. Literatuurlijst.....	24
9. Bijlagen.....	27
9.1 Zoekhistorie literatuuronderzoek.....	27
9.2 Topiclijst interview	30
9.3 Transcriptie interview.....	33
9.4 Thematische analyse	47
9.5 Codeboom	51

1. Inleiding

1.1 Context

Het afstudeeronderzoek vindt plaats binnen zorgorganisatie 's Heeren Loo, woonzorgpark Willem van den Bergh. 's Heeren Loo is een Nederlandse zorgorganisatie die in 1891 werd opgericht in Ermelo als zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Tegenwoordig biedt 's Heeren Loo zorg en ondersteuning aan meer dan 14.000 mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking in heel Nederland. De organisatie heeft meer dan 300 locaties, waaronder woonzorgpark Willem van den Bergh in Noordwijk. Woonzorgpark Willem van den Bergh is één van de oudste locaties van 's Heeren Loo. Het park biedt zorg en ondersteuning aan ruim 500 mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Naast de zorg en ondersteuning die 's Heeren Loo biedt op de verschillende locaties, heeft de organisatie ook een expertisecentrum waar specialistische kennis en behandelingen worden geboden aan mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en complexe problematiek.

De werkzaamheden van de ergotherapeuten binnen dit woonzorgpark zijn zeer divers. De ergotherapeuten voeren observaties uit, waarbij er wordt onderzocht wat de oorzaak van de belemmering of het onvermogen tot het uitvoeren van activiteiten veroorzaakt. Ook geven de ergotherapeuten behandelingen, trainingen en advies. Daarnaast zijn er verschillende specialismen zoals: het team sensorische informatieverwerking, het zit/ligadvies team en het val (en osteoporose) team. Ook worden medewerkers geschoold t.a.v. de omgang met de cliënt zoals in til- en transfertechnieken, hanteringsadviezen en technieken op het gebied van eet- en drinkproblemen.

Een aanzienlijk grote groep cliënten binnen dit woonzorgpark zijn mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB). De opdrachtgevers van dit onderzoek, de ergotherapeuten binnen dit woonzorgpark, zien dat cliënten met een EMB niet altijd zinvolle vrijetijdsbesteding krijgen aangeboden. De ergotherapeuten zien dat deze cliënten vaak passieve activiteiten aangeboden krijgen zoals televisiekijken of naar muziek luisteren. Passieve activiteiten worden vaak aangeboden omdat er niet altijd voldoende personeel aanwezig is om een-op-een activiteiten te ondernemen met de cliënten. Ook zien zij dat cliënten vaak een verstoord dag/nacht ritme laten zien, waardoor zij bijvoorbeeld overdag veel slapen. Er worden momenteel binnen dit woonzorgpark geen assessments gebruikt om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. Dit onderzoek zal zich daarom richten op het in kaart brengen van assessments die de ergotherapeuten van woonzorgpark 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen.

1.2 Probleemanalyse

1.2.1 Doelgroep

Mensen met EMB hebben naast een (zeer) ernstige verstandelijke beperking ook één of meerdere ernstige motorische beperkingen (Nakken & Vlaskamp, 2007). Vanwege de motorische beperkingen zoals spasticiteit en vergroeiingen zoals krommingen van de wervelkolom zijn ze vaak niet in staat om zelfstandig te bewegen en is de functionele arm- en handfunctie vaak ernstig beperkt (Van der Putten et al., 2017). Mensen met EMB hebben over het algemeen een intellectuele ontwikkelingsleeftijd van 24 maanden of minder (Van Delden et al., 2014). De Engelse vertaling van EMB is “profound intellectuel and multiple disabilities” (PIMD) (Vilans, z.d.).

Een EMB kan verschillende oorzaken hebben zoals aangeboren hersenletsel, chromosomale afwijkingen, infectieziekten tijdens de zwangerschap, hersenvliesontsteking, stofwisselingsziekten, complicaties voor, tijdens of na de geboorte en ernstige trauma's zoals ongelukken (Vilans, z.d.). Vanwege de ernstige hersenbeschadiging komen zintuiglijke belemmeringen op het visuele, auditieve, tast-, reuk- of smaakgebied veel voor bij mensen met EMB. Ook zijn er vaak problemen op het gebied van gezondheid zoals slaapproblemen, slikproblemen, epilepsie, obstipatie en reflux (Van Timmeren et al., 2016). Een ander opvallend kenmerk van deze groep mensen is hun manier van non-verbale communicatie. In plaats van woorden gebruiken ze vaak geluiden, waarbij de toonhoogte, het tempo en de intonatie verschillende betekenissen kunnen geven. Ze communiceren ook door middel van bewegingen die verschillen in frequentie, intensiteit en richting. Naast deze bewegingen kunnen fysiologische reacties zoals verhoogde zweetsecretie, pupilverwijding, versnelde ademhaling, kleurveranderingen en veranderingen in spierspanning ook communicatieve signalen zijn. Andere communicatieve signalen kunnen gegeven worden via de mimiek en het wel of niet maken van oogcontact (Van der Putten et al., 2017). Het gedrag van mensen met EMB is vaak afhankelijk van de context waarin ze zich bevinden. Dezelfde vorm van communicatie kan in verschillende situaties een andere betekenis hebben (Nakken & Vlaskamp, 2007).

Vanwege de verschillende mogelijke combinaties van beperkingen binnen deze groep mensen is er een grote variatie in cognitieve, motorische, sociaal-emotionele en zintuiglijke vaardigheden. Sommige mensen kunnen bijvoorbeeld met beperkte handfunctie nog steeds een knop indrukken, terwijl anderen dit niet kunnen. Daarnaast zijn communicatieve signalen bij sommige mensen bijvoorbeeld duidelijker zichtbaar dan bij anderen (Van der Putten et al., 2017). Vanwege hun beperkingen zijn ze van anderen afhankelijk om hen te ondersteunen in het dagelijks leven. De kwaliteit van hun leven wordt daarom sterk beïnvloed door de kwaliteit van de ondersteuning die zij krijgen (Buntinx & Schalock, 2010).

1.2.2 Vrijtijdsbesteding

Vrije tijd is een breed begrip. Sommigen hebben meer vrije tijd dan anderen en we vullen allemaal onze vrije tijd op verschillende manieren in. We gaan naar buiten, hebben contact met familie of vrienden, spelen spellen of kijken naar een film. Het is een manier om te ontspannen, inspiratie op te doen, tijd door te brengen met anderen en nieuwe mensen te ontmoeten. Dit geldt ook voor mensen met beperkingen (Spaargaren & Taam, 2017).

De American Occupational Therapy Association (AOTA) benoemt in het Occupational Therapy Practice Framework dat vrijtijdsbesteding een niet-verplichte activiteit is die ontstaat uit innerlijke motivatie, keuzevrijheid en betrokkenheid (AOTA, 2014). Sellar en Stanley (2010) definiëren het simpelweg als tijd die niet wordt besteed aan noodzakelijke levensbehoeften en verplichtingen. Vrije tijd biedt de mogelijkheid om zelf te kiezen welke activiteiten men wil ondernemen. Voor mensen met EMB is het niet zo vanzelfsprekend om deel te nemen aan vrijtijdsactiviteiten zoals mensen zonder beperkingen dat doen. Zij zijn, vanwege de complexiteit van hun beperkingen, afhankelijk van anderen voor bijna alle activiteiten in hun dagelijks leven (Munde & Vlaskamp, 2019). Volgens onderzoek krijgen veel mensen met EMB thuis niet genoeg ondersteuning om hun activiteiten op een betekenisvolle manier uit te voeren. Wanneer mensen door omstandigheden die ze niet kunnen controleren weinig tot niets doen, kan dit leiden tot 'occupational injustice', wat negatieve gevolgen kan hebben voor zowel de fysieke als mentale gezondheid en de kwaliteit van leven (Haines, 2015).

In het boek Grondslagen van de ergotherapie benoemen Spaargaren & Taam (2017) dat één van de kerntaken van de ergotherapeut het begeleiden van mensen met een beperking naar vrijtijdsbesteding is. Dit onderzoek vindt plaats in het domein van de competentie 'inventariseren & analyseren', omdat er wordt gezocht naar assessments die ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijtijdsbesteding bij mensen met een EMB te onderzoeken.

1.3 Doel- en vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemanalyse is de volgende doel- en vraagstelling opgesteld:

Doelstelling:

De doelstelling voor dit onderzoek is het geven van onderbouwde aanbevelingen aan de ergotherapeuten binnen 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh over welke assessments gebruikt kunnen worden om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met een ernstige meervoudige beperking.

Vraagstelling:

“Welke assessments kunnen ergotherapeuten gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met ernstige meervoudige beperkingen?”

Hoofdvraag literatuuronderzoek:

“Wat is er in de literatuur bekend over onderbouwde assessments die ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met een ernstige meervoudige beperking?”

Hoofdvraag praktijkonderzoek:

“Welke assessments gebruiken ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen andere gehandicaptenzorgorganisaties om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met een ernstige meervoudige beperking?”

2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het literatuur- en praktijkonderzoek beschreven.

2.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om te achterhalen wat er al bekend is over dit onderwerp. Het geeft een overzicht van de huidige kennis en inzichten met betrekking tot het onderwerp en/of mogelijke oplossingen voor het probleem die al bekend zijn (Verhoef et al., 2019).

De volgende vraag is opgesteld voor het literatuuronderzoek:

- Wat is er in de literatuur bekend over onderbouwde assessments (I) die ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen (O) van mensen met een ernstige meervoudige beperking (P)?

Er zijn aan hand van de PICO-methode verschillende trefwoorden en de Engelse vertaling beschreven:

PICO-element	Trefwoord NL	Trefwoord EN
P (patiënt)	Ernstige meervoudige beperkingen.	Profound intellectual and multiple disabilities (PIMD).
I (intervention)	Assessment; ergotherapie.	Assessment; occupational therapy
C (comparison)	X	X
O (outcome)	Vrijetijdsbesteding; kwaliteit van leven.	Leisure activities; quality of life.

PICO-tabel: Trefwoorden onderzoeksvraag

2.1.1 Zoekstrategie

Om relevante onderzoeksartikelen te vinden die bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen, is er in de databases Academic Search Complete en CINAHL Complete gezocht. Er is in deze databanken gezocht door de trefwoorden uit het PICO-tabel te combineren met de booleaanse operatoren AND en OR. Daarnaast is er gezocht in het boek "Grondslagen van de Ergotherapie" naar relevante informatie. Op basis van de informatie afkomstig uit dit boek over de MOHO, is de zoekterm 'MOHO' gecombineerd met de Engelse benaming van EMB: 'PIMD' in Google Scholar. Dit leverde een relevant proefschrift op van een ergotherapeut over het onderwerp "Occupational Therapy Supporting People with Profound Intellectual Disabilities to Engage in Occupation at Home" (Haines, 2015). In dit onderzoek is meerdere keren gebruikt gemaakt van de Sneeuwbal-methode om in de literatuurlijst verder te zoeken naar relevante bronnen. De zoekhistorie vanuit de databanken is te vinden in [bijlage 8.1](#).

Daarnaast verwijst "Grondslagen van de Ergotherapie" naar de website meetinstrumentenindezorg.nl. Op de website is informatie gezocht over assessments en zijn reviews gevonden over de methodologische kwaliteit van de Volitional Questionnaire (VQ) en Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ).

2.2 Praktijkonderzoek

De hoofdvraag voor het praktijkonderzoek luidt als volgt: *“Welke assessments gebruiken ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen andere gehandicaptenzorglocaties om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met een ernstige meervoudige beperking?”*

2.2.1 Deelvragen

Om antwoord te geven op de gestelde onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke assessments en andere werkwijzen worden door ergotherapeuten ingezet om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende assessments en werkwijzen die worden ingezet om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met EMB?
3. Wat zijn de meest voorkomende beperkingen bij het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB?

2.2.2 Methodiek

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag en de gestelde deelvragen is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd binnen andere gehandicaptenzorglocaties in Nederland. Uit de probleemanalyse is naar voren gekomen dat mensen met EMB momenteel vaak geen zinvolle dagbesteding krijgen aangeboden. De activiteiten die zij ondernemen zijn vaak passief zoals tv kijken en muziek luisteren. Momenteel wordt er door de ergotherapeuten op de locatie Willem van den Bergh geen gebruik gemaakt van assessments om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. Ergotherapeuten die werkzaam zijn binnen andere organisaties/locaties hanteren mogelijk een andere werkwijze dan binnen 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh. Deze andere werkwijzen kunnen nieuwe inzichten opleveren. Deze inzichten worden gebruikt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Het onderzoek heeft zich gericht op het verzamelen van kwalitatieve gegevens via semigestructureerde interviews. De keuze voor een kwalitatieve onderzoeksmethode is gemaakt omdat dit type onderzoek zich richt op het verkrijgen van inzicht in beweegredenen, ervaringen en meningen van de betrokken personen in een specifieke situatie. Het afnemen van interviews biedt ook de mogelijkheid om verder te vragen naar de onderliggende motivaties, ideeën en gedachten van de respondenten (Verhoef et al., 2019). Er is een topiclijst opgesteld voor de afname van de interviews op basis van de bevindingen uit het literatuuronderzoek ([bijlage 8.2](#)).

2.2.3 Respondenten

Om respondenten te werven is er gebruik gemaakt van het eigen netwerk via LinkedIn. Daarnaast is er ook contact opgenomen met verschillende gehandicaptenzorgorganisaties in Nederland. Er is ook gebruik gemaakt van het netwerk van de opdrachtgevers.

De respondenten binnen dit onderzoek moesten aan de volgende criteria voldoen:

- De respondenten zijn ergotherapeuten;
- De respondenten zijn werkzaam binnen de gehandicaptenzorg op een andere locatie dan de setting van de opdrachtgevers;
- De respondenten werken met de doelgroep EMB.

2.2.4 Data-analyse

De interviews werden, na toestemming van de respondenten, opgenomen en vanuit de opnames getranscribeerd. Na het transcriberen is er een thematische analyse uitgevoerd om patronen te identificeren en te analyseren in de kwalitatieve gegevens. Hierbij werden codes en thema's gebruikt om deze patronen te organiseren. Het resultaat van deze analyse is een samenvatting en interpretatie van de gegevens die antwoord geven op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2020). De analyse is uitgevoerd met behulp van het programma ATLAS.ti.

In [bijlage 8.4](#) is een voorbeeld te zien van het coderen en in [bijlage 8.5](#) is de codeboom te zien.

3. Resultaten

3.1 Resultaten literatuuronderzoek

De artikelen die zijn opgenomen in het literatuuronderzoek zijn terug te vinden in de literatuurlijst.

Volitional Questionnaire & Pediatric Volitional Questionnaire

In Grondslagen van de Ergotherapie beschrijven Verhoef en Zalmstra (2017) dat de assessments 'Volitional Questionnaire (VQ)' en de 'Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ)' gebruikt kunnen worden om informatie te verzamelen over de wil (volition) bij volwassen cliënten of kinderen die zich moeilijk verbaal kunnen uiten vanwege ernstige beperkingen. In het Model Of Human Occupation wordt met 'wil' verwezen naar de motivatie om te handelen, ook wel volition genoemd. De motivatie om te handelen wordt gevormd door de interactie tussen drie factoren: persoonlijke effectiviteit, waarden en interesses. Persoonlijke effectiviteit heeft te maken met hoe iemand denkt over zijn of haar vermogen om dingen te bereiken. Het wordt bepaald door bewustzijn van persoonlijke capaciteiten en het gevoel van doeltreffendheid. Waarden zijn persoonlijke overtuigingen die betekenis geven aan acties en eisen stellen aan de uitvoering ervan. Interesses verwijzen naar de activiteiten waar iemand van houdt en plezier of voldoening uit haalt (Verhoef en Zalmstra, 2017).

De Volitional Questionnaire is ontworpen voor oudere kinderen, adolescenten en volwassenen met beperkingen op cognitief, verbaal of fysiek gebied. Het instrument bevat 12 observatie-items die gebruikt worden voor het uitvoeren van een assessment. Door de cliënt in verschillende situaties te observeren en te beoordelen, kan de therapeut inzicht krijgen in hoe veranderingen in de omgevingscontext leiden tot veranderingen in scores. Op deze manier kan er worden vastgesteld hoe gemotiveerd de cliënt is en welke situaties of taken hem of haar het meest motiveren (Chern et al., 1996).

De Pediatric Volitional Questionnaire is ontworpen voor het gebruik bij kinderen tussen de leeftijd van twee en zeven jaar met verschillende beperkingen waaronder EMB. Het assessment is ook nuttig voor het beoordelen van oudere kinderen met een lagere ontwikkelingsleeftijd (Basu et al., 2008). De VQ en de PVQ zijn beiden gericht op het meten van volitionele eigenschappen, maar de PVQ is speciaal ontworpen voor jonge kinderen omdat zij hun volitionele eigenschappen anders tonen dan oudere kinderen en volwassenen (Andersen et al, 2005).

Uit voorlopig onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de PVQ en de VQ blijkt dat beide instrumenten geldig zijn en gevoelig zijn om volitionele eigenschappen te meten. Andersen et al. (2005) hebben de items op zowel de PVQ als de VQ onderworpen aan Rasch-analyse en uit deze analyse is gebleken dat beide instrumenten een goede constructvaliditeit hebben.

De Life-Satisfaction-Matrix (LSM)

Het onderzoek van Nieuwenhuijse et al. (2019) beschrijft de Life-Satisfaction-Matrix als een assessment die kan worden gebruikt om de tevredenheid van mensen met EMB over hun leven te evalueren. Dit wordt gedaan door observaties tijdens meerdere activiteiten en interviews uit te voeren met de twee personen die het best bekend zijn met de EMB-client: de persoon die het dichtst bij de cliënt staat en de op één na meest bekende persoon. De LSM is gebaseerd op vier aannames. Ten eerste gaat de LSM ervanuit dat mensen met EMB meer tevreden zijn wanneer ze meer tijd besteden aan activiteiten die ze leuk vinden. Verder uiten ze hun innerlijke staat door middel van consistente gedragspatronen. Deze patronen kunnen worden waargenomen door bekende personen en bevestigd worden door onafhankelijke personen. Als laatste kan volgens de LSM de dagelijkse voorkeuren van een persoon worden afgeleid uit hun affectieve gedragspatronen (Lyons, 2005).

The MOHO Exploratory Level Outcome Ratings (MOHO-ExpLOR)

De MOHO-ExpLOR is een assessment die is ontworpen om informatie te verzamelen over het handelen van mensen met significante cognitieve en/of fysieke beperkingen die leiden tot aanzienlijke obstakels bij het uitvoeren van betekenisvolle dagelijkse activiteiten. Dit assessment evalueert 20 items verdeeld over vijf categorieën: motivatie om te handelen, gewenning, communicatie en interactie, cognitieve vaardigheden en motorische vaardigheden. Kort gezegd bestaat de evaluatie uit twee delen: tien items die persoonlijke factoren beschrijven (handelingen die de persoon onderneemt om deel te nemen aan activiteiten) en tien items die zich richten op omgevingsfactoren (ondersteuning voor betere prestaties en deelname aan activiteiten) (Parkinson et al., 2014).

De MOHO-ExpLOR is ontwikkeld op basis van het principe “het leren kennen van de cliënt en hun omgeving”. Het biedt een kader voor het beoordelen van de vaardigheden die tijdens de activiteiten worden getoond, evenals de ondersteuning vanuit de omgeving die nodig is om deze vaardigheden te bevorderen. Daarnaast is de MOHO-ExpLOR specifiek ontworpen om therapeuten in staat te stellen hun bevindingen helder te communiceren en de vooruitgang na de interventie vast te leggen (MOHO-IRM Web, z.d.).

The Pool Activity Level Instrument for Occupational Profiling (PAL)

De PAL heeft als doel om informatie te verzamelen en vast te leggen, zodat personen met cognitieve beperkingen beter in staat zijn om betekenisvolle activiteiten uit te voeren (Pool, 2022). Hoewel de PAL oorspronkelijk is gevalideerd voor het beoordelen van de niveaus waarop mensen met dementie deelnemen aan activiteiten, hebben ergotherapeuten gemeld dat zij de PAL ook nuttig vonden bij het beoordelen van personen met andere vormen van cognitieve beperkingen, in het bijzonder bij personen met EMB, beschrijft Haines (2015).

De PAL geeft inzicht in de verschillende vaardigheidsgradaties waarmee iemand met een cognitieve beperking kan deelnemen aan activiteiten. Het model is ontwikkeld door Pool (2022) en beschrijft vier activiteitsniveaus: reflex activity level, sensory activity level, exploratory activity level en planned activity level. Deze theorie heeft volgens Wenborn et al. (2008) een sterke construct validiteit.

3.2 Resultaten praktijkonderzoek

Voor dit praktijkonderzoek zijn er in totaal vijf mensen geïnterviewd. Een gedetailleerd overzicht van de participanten, waarbij hun namen en werklocaties geanonimiseerd zijn, is te vinden in de onderstaande tabel.

Respondent	Ervaring	Huidige werksetting	Jaren werkzaam als ergotherapeut
Respondent 1	Met doelgroepen: kinderen, ouderen, moeilijk verstaanbaar gedrag, EMB. Verschillende ergotherapeutische werkzaamheden, waaronder op het gebied van activiteiten aanbod.	Voor een deel werkzaam als ergotherapeut in een groot woonzorgpark voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en voor een iets groter deel onderzoek doen binnen de gehandicaptenzorg bij de EMB doelgroep.	15 jaar
Respondent 2	Werkzaam met alle niveaus, alle leeftijden in de gehandicaptenzorg. Daarnaast ook werkzaam op een zmlk-school. Werkzaamheden: lighouding, eten en drinken, betekenisvol handelen en de overige taken die een ergotherapeut doet omtrent het dagelijks handelen.	Werkzaam als ergotherapeut in een woonzorgpark voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.	Bijna 6 jaar
Respondent 3	Met doelgroepen matig tot ernstig verstandelijke beperkingen, gedragsproblemen, EMB. Bijna alle leeftijden. Werkzaamheden: fysieke belasting, tillen, transfers, rolstoelen, vrijetijdsbesteding en SI.	Werkzaam als ergotherapeut in verschillende woonlocaties.	16 jaar
Respondent 4 (Samen 1 interview met respondent 5)	Werkzaam met alle niveaus, alle leeftijden in de gehandicaptenzorg. Daarnaast ook werkzaam op een zmlk-school. Werkzaamheden: lighouding, eten en drinken, betekenisvol handelen en de overige taken die een ergotherapeut doet omtrent het dagelijks handelen.	Werkzaam als ergotherapeut in een woonzorgpark voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.	3 maanden
Respondent 5 (Samen 1 interview met respondent 4)	Werkzaam met alle niveaus, alle leeftijden in de gehandicaptenzorg. Daarnaast ook werkzaam op een zmlk-school. Werkzaamheden: lighouding, eten en drinken, betekenisvol handelen en de overige taken die een ergotherapeut doet omtrent het dagelijks handelen.	Werkzaam als ergotherapeut in een woonzorgpark voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Daarnaast ook werkzaam op externe dagbestedingslocaties.	10 jaar.

De resultaten van de interviews zijn verdeeld over vijf thema's:

1. Ervaring met assessments uit literatuuronderzoek
2. Ervaring met andere assessments
3. Ervaring met andere werkwijzen
4. Wanneer betrek je familie of andere betrokkenen
5. Meest voorkomende beperkingen bij het verzamelen van informatie

Thema 1: Ervaring met assessment uit literatuuronderzoek

Uit de interviews is naar voren gekomen dat twee ergotherapeuten ervaring hebben met het gebruik van één assessment die gevonden is tijdens het literatuuronderzoek.

Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ)

Twee respondenten hebben beiden ervaring met het gebruik van de PVQ voor het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB:

“Wat ik vanuit PVQ handig vind, is dat die observatie items heeft over of iemand ergens aandacht voor heeft of aanstalten maakt om iets met materiaal te gaan doen,

dus door ernaar te kijken of door ernaar te reiken. Dus om te zien of er een soort van interne motivatie is om iets met het materiaal te doen.” (Respondent 1).

Een respondent vertelt dat zij de PVQ niet zelf afneemt, maar dit door begeleiders laat doen:

“Ik ga hem niet zelf afnemen. Ik ga niet zitten kijken of de cliënt dat wel of niet doet. Ik gebruik het assessment dus een beetje gek, ik geef het aan de begeleiders mee, want zij zien haar iedere dag op dagbesteding en zij houden in het zorgplan dan de rapportage bij.” (Respondent 1).

Een andere respondent geeft daarentegen aan dat zij de PVQ wel zelf heeft gebruikt tijdens observaties:

“Dan ging ik op een woning observeren met de observatie items van de PVQ in mijn achterhoofd en kijken van, waar reageert iemand op? Waar lijkt iemand interesse voor te hebben? Neemt de persoon initiatief?” (Respondent 2).

Thema 2: Ervaring met andere assessments

Uit de interviews is naar voren gekomen dat de respondenten gebruik maken van assessments die niet zijn gevonden in het literatuuronderzoek, maar wel gebruikt worden om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB:

Activity Card Sort (ACS)

Twee respondenten geven aan dat zij ervaring hebben met de ACS. De ACS is een lijst met verschillende activiteiten waarin per activiteit kan worden aangegeven of de cliënt een bepaalde activiteit al doet, en er wel, misschien of geen interesse in heeft.

Een respondent laat deze lijst invullen door een begeleider die werkt met de cliënt met EMB. Zij geeft aan dat lang niet alle activiteiten van toepassing zijn op cliënten met EMB,

“Maar dat het helpt om de begeleider even aan het denken te zetten: Om even heel erg out of the box langs de activiteiten te gaan.” (Respondent 1).

Een andere respondent vertelt het volgende over de ACS:

“Wat ik voorheen nog wel eens deed, is de Activity Card Sort laten invullen. Daarin konden begeleiders invullen wat iemand op dit moment deed of in het verleden had gedaan en wat wel of niet zijn interesse had.” (Respondent 2).

Lijst voor het afstemmen van Activiteiten en situaties op de mogelijkheden en voorkeuren van personen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (LAS)

Een respondent geeft aan dat de LAS een vrijetijdsactiviteitenlijst is voor mensen met EMB dat door begeleiders ingevuld wordt.

“Het helpt hen om na te denken over: welke zintuigen zet ik in? Wat weet ik al over die zintuigen? Wat weet ik qua activiteiten, wat aansluit bij die zintuigen?” (Respondent 1).

De respondent geeft aan dat zij een enkele keer de LAS doorstuurt naar de begeleiders, maar dat het initiatief voor het doorsturen van de LAS vaak vanuit de orthopedagoog komt. Daarnaast geeft zij aan dat een aantal woningen er al bekend mee is en er dus standaard mee werken. Ze geeft daarnaast ook aan dat zij de LAS voor begeleiders best ingewikkeld vindt:

“Zo komen er hele specifieke vragen over bepaalde visus dingen van doet hij dat wel of doet hij dat niet, en dan denk ik, oh ja, ik ben ook SI-therapeut dat ik dan denk: ik zou dat nog lastig vinden om dat goed helder te krijgen. Aan de andere kant, het voordeel van de LAS is: je bent super cliënt gericht de LAS aan het invullen en als begeleider ken je die cliënt het beste.” (Respondent 1).

Sensorische informatieverwerking

Er wordt door een aantal respondenten gekeken naar de sensorische informatieverwerking van de cliënt met EMB wanneer zij een vraag oppakken rondom vrijetijdsbesteding. De respondenten doen dit op verschillende manieren:

“Ik kijk wel altijd vanuit de SI, maar SI-vragenlijsten gebruik ik daar minimaal voor. Maar ik kijk dus wel naar de prikkelverwerking van iemand. Wat zijn mensen hun voorkeur prikkels of juist niet?” (Respondent 3).

Een andere respondent geeft aan gebruik te maken van de Sensory Profile vragenlijst. Hij vertelt dat je bij deze vragenlijst:

“Alle zintuigen langsgaat, dus auditief, visueel, proprioceptie, tast en dan kunnen ouders scoren hoe hun kind daarop reageert en waar ze moeite mee hebben en waarmee niet.” (Respondent 5).

Hij geeft aan dat hij deze vragenlijst laat invullen door de ouders en groepsleiding omdat zij de persoon met EMB het beste kennen. Hij geeft aan dat een nadeel van de Sensory Profile (SP) is:

“Zij werken in leeftijdscategorieën, dus je kan hem niet echt gestructureerd en valide afnemen.” (Respondent 5).

Naast dit nadeel, noemt hij ook een voordeel:

“Het voordeel vind ik, is dat je zonder al te veel effort best veel te weten komt van een persoon. Houdt hij van schommelen, van bewegen, van ronddraaien of vind hij dit juist heel spannend? Hoe reageert hij op geluid of visuele beelden?” (Respondent 5).

Thema 3: Ervaring met andere werkwijzen

Uit de interviews is naar voren gekomen dat sommige ergotherapeuten naast het gebruik van assessments ook andere werkwijzen toepassen om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB:

Behandelend onderzoeken

Een respondent benoemt dat zij momenteel geen modellen of assessments gebruikt, maar observeert en wat materialen meeneemt om uit te proberen. Daarnaast geeft zij aan dat wanneer zij een vraag krijgt rondom vrijetijdsbesteding bij een persoon met EMB, zij ook in gesprek gaat met de begeleiding:

“Wat is nou je vraag? Wat bied je nu aan en hoe gaat dat? En daarna ga ik eigenlijk met name behandelend onderzoeken.” (Respondent 2).

Een andere respondent geeft aan dat zij ook veel vrije observaties doet, waarbij zij vaak ook materialen aanbiedt en vervolgens kijkt hoe een kind daarop reageert. Zij noemt dit behandelend onderzoeken en licht toe hoe zij dit toepast:

“Ik zie bijvoorbeeld dat een kind veel last heeft van geluid en dat hij daardoor niet mee kan doen met activiteiten. Dan kies ik ervoor om ergens te gaan zitten waar het geluid gereduceerd is en dan kan ik een andere prikkel toevoegen, bijvoorbeeld vibratie. Dus je kijkt naar als je prikkels weglaat wat er gebeurt of als er prikkels bij komen, welke invloed dat heeft.” (Respondent 5).

Volgens de respondent is het belangrijk om bepaalde materialen of activiteiten meerdere keren uit te proberen. Hij zegt dat het mogelijk is dat het onbekende gewoon spannend is en dat herhaling ervoor kan zorgen dat het uiteindelijk leuk wordt. De respondent vertelt dat hij tijdens behandelend onderzoeken bij de cliënt vooral let op:

“Reactie, lichaamstaal, gezichtsuitdrukking. Soms worden cliënten emotioneel en waar komt dat dan door?” (Respondent 5).

Thema 4: Wanneer betrek je familie of andere betrokkenen?

Tijdens de interviews is er ingegaan op welke mensen de ergotherapeuten betrekken bij het proces rondom het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB en wanneer zij dit doen:

Sommige respondenten hebben aangegeven dat zij de kennis van de begeleiders benutten binnen dit proces. Een respondent benoemt dat het de beste keuze is om de begeleider te laten evalueren of een activiteit wel of niet aansluit, omdat zij veel met de cliënten werken. Zij geeft daarnaast aan dat zij de begeleiders vaak aanstuurt om na te denken over activiteiten en materialen:

“En dan zeggen ze, oh ja, we hebben nog wel zoiets in de kast liggen. En dan gaan ze zelf op zoek en dan mail ik altijd terug van oké, dus dan gaan we dat en dat proberen.” (Respondent 1).

Iedere respondent heeft aangegeven dat zij binnen dit proces de familie betrekken. Twee respondenten zeggen hierover het volgende:

“Ik ben altijd benieuwd naar een stukje activiteiten geschiedenis, dus ik wil eigenlijk altijd weten van wat heeft iemand in het verleden eigenlijk al gedaan.” (Respondent 1).

“In de meest ideale situatie heb je natuurlijk familie betrokken, omdat die vanuit vroeger al heel veel kunnen aangeven. Wat deden ze vroeger toen ze nog thuis woonde? Hoe ging dat? Wat waren toen de interesses?” (Respondent 2).

Thema 5: Meest voorkomende beperkingen bij het verzamelen van informatie

Tijdens de interviews is er gevraagd wat de meest voorkomende beperkingen zijn waar de ergotherapeuten tegenaan lopen bij het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB:

4 van de 5 respondenten geven aan dat communicatie één van de meest voorkomende beperkingen is bij het verzamelen van informatie bij deze doelgroep. Een respondent geeft aan dat het moeilijk is om te achterhalen wat de cliënt zelf leuk vindt:

“Ze kunnen het niet vertellen.” (Respondent 3).

Daarnaast geeft een andere respondent aan dat wanneer de ouders de Nederlandse taal niet goed beheersen dit ook lastig is:

"Omdat dat je dan ook niet altijd in kan schatten of ouders dingen begrijpen."
(Respondent 4).

Een respondent geeft aan dat visus en gehoorproblemen ook altijd iets is wat ingewikkeld op de achtergrond raakt:

"Wat kan die überhaupt zien van de activiteit die je bedenkt of horen of nou ja, hoe hou je daar goed rekening mee?" (Respondent 1).

Een respondent geeft aan dat schommelende energie/alertheid een beperking is bij het verzamelen van informatie over een activiteit of het laten slagen van een activiteit:

"EMB'ers hebben natuurlijk allerlei gezondheidsproblematieken, waardoor die alertheid ook door de dag heen schommelt en de energie heel verschillend is".
(Respondent 1).

Een respondent geeft aan dat verschillende begeleiders een beperking kan zijn:

"Je hebt veel verschillende begeleiders die allemaal net wat anders doen, wat anders vinden en ergens een ander beeld bij hebben". (Respondent 2).

Een respondent geeft daarnaast ook aan dat het een beperking is dat er weinig geschikte assessments zijn voor de doelgroep EMB om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding:

"Ik mis echt iets wat geschikt is voor deze doelgroep zodat iedereen op dezelfde manier ergens begint bij zo'n inventarisatie, zodat het meer valide wordt wat je aan het doen bent, zonder dat je gewoon maar lukraak op basis van je eigen ervaring denkt, oh, dit gaat werken." (Respondent 2).

4. Discussie

4.1 Interpretatie van de resultaten

Een belangrijk aspect dat naar voren komt uit zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek is de uitdaging rondom de interpretatie van communicatieve signalen van cliënten met EMB. Mensen met EMB zijn vaak moeilijk in staat om hun wensen en behoeften direct te communiceren. Daarnaast zijn communicatieve signalen bij sommige mensen met EMB duidelijker zichtbaar dan bij anderen (Van der Putten et al., 2017). Dit zorgt ervoor dat het voor therapeuten een complexe taak kan zijn om informatie te verzamelen over de wensen en de behoeften van mensen met EMB. In de literatuur beschrijven Nieuwenhuijse et al. (2019) een voorbeeld van de problemen die kunnen ontstaan bij de interpretatie van communicatieve signalen bij de afname van de LSM. Ze beschrijven dat therapeuten bij het afnemen van de LSM vaak aannames gebruiken bij het beoordelen van welzijn, zoals het ervaren van plezier of geluk. Ze geven het voorbeeld van een onderzoek van Green en Reid (1996), waarin glimlachen als een teken van geluk werd beschouwd. Echter, glimlachen kan ook optreden als bijwerking van een epileptische aanval die niet gerelateerd is aan geluk, zoals de auteurs benadrukken. Bovendien kunnen lachen en glimlachen geassocieerd worden met bepaalde syndromen, zoals het Angelman Syndroom (Adams & Oliver, 2011). Deze beperkingen in de interpretatie van communicatieve signalen laten de uitdagingen zien bij het verzamelen van betrouwbare informatie over de wensen en behoeften van mensen met EMB. Een respondent uit het praktijkonderzoek benadrukt dit door te zeggen: 'De cliënt kan immers zelf niet vertellen of hij het echt leuk vindt of niet.'

Zowel uit het literatuuronderzoek als uit het praktijkonderzoek blijkt dat er bewust gekozen wordt om een bekend familielid of een betrokken begeleider bij het onderzoeksproces te betrekken omdat zij de cliënt het beste kennen (Nieuwenhuijse et al., 2019). Dit wordt gedaan om bijvoorbeeld te achterhalen welke activiteiten de cliënt vroeger deed, zoals de respondenten uit het praktijkonderzoek aangeven. Door deze personen te betrekken kunnen misinterpretaties van communicatieve signalen mogelijk voorkomen worden.

Ook wordt duidelijk uit zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek dat niet alle assessments die ergotherapeuten gebruiken specifiek zijn ontwikkeld voor de doelgroep EMB. Dit roept vragen op over de geschiktheid en validiteit van deze assessments voor het onderzoeken van de wensen en behoeften van mensen met EMB. Een voorbeeld is het gebruik van de Sensory Profile vragenlijst door een respondent uit het praktijkonderzoek om informatie te verzamelen over de prikkelverwerking van cliënten met EMB. Hoewel de Sensory Profile oorspronkelijk is ontwikkeld voor kinderen van 5 tot 10 jaar oud (Brown et al., 2010), wordt er in de literatuur niet vermeld of deze geschikt is voor de doelgroep EMB. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat de PAL in eerste instantie is ontwikkeld voor mensen met dementie, maar volgens Haines (2015) ook geschikt is voor mensen met EMB. Hetzelfde geldt voor de ACS, een meetinstrument dat oorspronkelijk is ontwikkeld voor cliënten van 60 jaar of ouder met taalproblemen (van Nes & Jong, 2013). Een respondent gebruikt dit om te

bepalen of cliënten met EMB mogelijk interesse hebben in de activiteiten die in de ACS worden genoemd. Dit toont aan dat de assessments die in de praktijk worden gebruikt niet altijd specifiek zijn ontworpen voor de doelgroep EMB, maar toch (deels) nuttig kunnen zijn bij het verzamelen van informatie bij deze doelgroep.

Het is opvallend dat in het praktijkonderzoek maar twee respondenten ervaring hebben met slechts één van de assessments die gevonden zijn in het literatuuronderzoek, namelijk de PVQ. De overige assessments die in de literatuur worden genoemd als geschikte assessments voor de doelgroep EMB, namelijk de MOHO-ExpLOR, LSM, PAL en de VQ, worden door geen enkele respondent gebruikt of herkend. Behalve dat één respondent ooit iets heeft gehoord over de MOHO-ExpLOR. Van de assessments die naar voren zijn gekomen uit het literatuuronderzoek lijken de PVQ en de MOHO-ExpLOR het meest geschikt te zijn. Beide assessments zijn namelijk geschikt om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB. Het praktijkonderzoek toont ook aan dat de PVQ in de praktijk wordt toegepast bij vragen rondom vrijetijdsbesteding bij cliënten met EMB. Aan de andere kant wordt de MOHO-expLOR niet gebruikt door de respondenten van het praktijkonderzoek. Waarschijnlijk wordt dit assessment in Nederland nog weinig toegepast, maar vooral in het Verenigd Koninkrijk, waar het is ontwikkeld. Hoewel er in de literatuur nog maar weinig informatie beschikbaar is over dit assessment, kan worden aangenomen dat de MOHO-expLOR een betrouwbaar assessment is, mede omdat Sue Parkinson, de hoofdauteur van de MOHOST, één van de auteurs van dit assessment is. Een nadeel is echter dat er van dit assessment vermoedelijk alleen een Engelstalige variant bestaat.

Als laatste is uit het praktijkonderzoek duidelijk geworden dat er door de respondenten in de praktijk gebruik wordt gemaakt van een ander assessment en werkwijze, die nog niet besproken zijn in deze discussie, namelijk de LAS en behandelend onderzoeken. Na aanvullend literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat in de handleiding van de LAS expliciet vermeld staat dat de LAS als vragenlijst kan worden gebruikt om activiteiten en situaties af te stemmen op de mogelijkheden en voorkeuren van mensen met EMB (Hiemstra et al., 2005). Enkele respondenten passen behandelend onderzoeken toe, waarbij ze verschillende activiteiten en/of materialen uitproberen bij de cliënt om te ontdekken wat hij/zij leuk vindt. Er is geen literatuur gevonden over behandelend onderzoeken. Een nadeel van deze werkwijze kan zijn dat de cliënt mogelijk andere communicatieve signalen vertoont dan normaal, bijvoorbeeld omdat de cliënt de therapeut nog niet goed kent.

4.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Voor het praktijkonderzoek zijn in totaal 5 personen geïnterviewd. Deze personen werden geselecteerd op basis van hun expertise en ervaring binnen de gehandicaptenzorg met de doelgroep EMB. Drie van de vijf respondenten zijn al langer dan 10 jaar werkzaam als ergotherapeut binnen de gehandicaptenzorg. Er is ervoor gekozen om de teksten uit de alle interviews te transcriberen, zodat er geen relevante informatie kon worden gemist.

Een beperking van dit onderzoek is dat de assessments uit het literatuuronderzoek weinig door de respondenten gebruikt worden. Uit het literatuuronderzoek is ook duidelijk geworden dat deze assessments veel door ergotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk gebruikt worden (Haines, 2015). Er is daarom geprobeerd contact op te nemen met ergotherapeuten die werkzaam zijn in het Verenigd Koninkrijk met als doel om informatie te verzamelen over het gebruik van deze assessments in de praktijk, maar helaas is hier geen reactie op ontvangen. Het ontbreken van informatie over deze assessments is een beperking, omdat dit relevante informatie zou zijn voor dit onderzoek. Daarentegen heeft het verkennen van internationale literatuur geholpen om bredere perspectieven en inzichten te verkrijgen in assessments die door de Nederlandse respondenten nog weinig worden gebruikt.

5. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: ‘Welke assessments kunnen ergotherapeuten gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding in kaart te brengen van mensen met ernstige meervoudige beperkingen?’

Er kan geconcludeerd worden dat de ergotherapeut verschillende assessments kan gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen. Zowel het literatuur- als praktijkonderzoek toont aan dat de observatie-items van de PVQ hier geschikt voor zijn. Ook is vanuit het literatuur- en praktijkonderzoek duidelijk geworden dat de LAS een geschikt assessment is. Daarnaast worden er in de literatuur nog andere geschikte assessments genoemd, namelijk de LSM, VQ, PAL en de MOHO-expLOR. Het praktijkonderzoek toont echter aan dat er onder de respondenten weinig bekendheid is met de genoemde assessments. Van de gevonden assessments tijdens het literatuuronderzoek lijkt naast de PVQ, de MOHO-expLOR ook een geschikt assessment te zijn. Ook is duidelijk geworden dat niet alle assessments die ergotherapeuten in de praktijk gebruiken specifiek zijn ontwikkeld voor de doelgroep EMB. Hoewel sommige assessments mogelijk niet specifiek ontwikkeld zijn voor de doelgroep EMB, blijken ze toch (deels) nuttig te zijn bij het verzamelen van informatie.

Ook blijkt zowel uit het literatuur- als praktijkonderzoek dat de interpretatie van communicatieve signalen van cliënten met EMB een uitdaging kan zijn. Mensen met EMB zijn vaak moeilijk in staat om hun wensen en behoeften direct te communiceren, en de zichtbaarheid van communicatieve signalen verschilt per persoon met EMB. Dit zorgt ervoor dat het voor therapeuten een complexe taak is om betrouwbare informatie te verzamelen over de wensen en behoeften van mensen met EMB. Het betrekken van betrokken familieleden en/of begeleiders bij het onderzoeksproces wordt vaak gedaan om meer inzicht te krijgen in activiteitengeschiedenis van de cliënt.

6. Aanbevelingen

1. Het wordt aanbevolen om betrokken familieleden en/of begeleiders van de cliënt te betrekken binnen het onderzoeksproces naar de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding. Hierdoor kan waardevolle informatie worden verkregen over de activiteiten die de cliënt in het verleden leuk vond of juist niet. Daarnaast kan het betrekken van het cliëntsysteem helpen om mogelijke misinterpretaties van communicatieve signalen van de cliënt te voorkomen, aangezien zij de cliënt vaak het beste kennen.
2. Het wordt aanbevolen om de observatie-items van de PVQ, de vragenlijst van de LAS en de MOHO-exPLOR te gebruiken om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB.
3. Het wordt aanbevolen om aanvullend onderzoek te verrichten naar hoe de assessments uit de literatuur, namelijk de LSM, VQ, PAL en de MOHO-exPLOR in de praktijk worden toegepast.
4. Het wordt aanbevolen om de Sensory Profile vragenlijst in te zetten om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften van de cliënt met betrekking tot prikkelverwerking. Deze informatie kan ook relevant zijn voor het vinden van activiteiten voor vrijetijdsbesteding die aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt.

7. Kwaliteit van zorg

Dankzij dit onderzoek is er inzicht gekregen in hoe de ergotherapeuten de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart kunnen brengen. De inzichten die zijn verkregen uit dit onderzoek, bieden inventarisatiemogelijkheden in de vorm van assessments die toegepast kunnen worden door de ergotherapeuten binnen woonzorgpark Willem van den Bergh. Door het toepassen van deze inventarisatiemogelijkheden kan de kwaliteit van leven voor de cliënt met EMB verbeteren, aangezien de cliënt wordt ondersteund bij het vinden en uitvoeren van vrijetijdsactiviteiten die aansluiten bij zijn/haar wensen en behoeften. De kwaliteit van de ergotherapeutische zorg binnen woonzorgpark Willem van den Bergh zal hierdoor toenemen.

8. Literatuurlijst

- Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2017). Model Of Human Occupation (MOHO): 19.6.2 Assessments. In *Grondslagen van de Ergotherapie* (5de editie, p. 370). Bohn Stafleu van Loghum.
- AOTA. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & process (3e editie). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625–683.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., Rosendal, H. (2019). *Praktijkgericht onderzoek* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom
- Chern, J. S., Kielhofner, G., De Las Heras, C. G., & De Castro Magalhães, L. (1996). The Volitional Questionnaire: Psychometric Development and Practical Use. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(7), 516–525.
<https://doi.org/10.5014/ajot.50.7.516>
- Lyons, G. (2005). The Life Satisfaction Matrix: an instrument and procedure for assessing the subjective quality of life of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 766–769. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00748.x>
- Nieuwenhuijse, A. M., Willems, D. L., Van Goudoever, J. B., Echteld, M. A., & Olsman, E. (2019). Quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities: A narrative literature review of concepts, assessment methods and assessors. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(3), 261–271.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1388913>
- Parkinson, S., Cooper, J. A., De Las Heras De Pablo, C. G., & Forsyth, K. (2014). Measuring the Effectiveness of Interventions When Occupational Performance is Severely Impaired. *British Journal of Occupational Therapy*.
<https://doi.org/10.4276%2F030802214X13916969447155>
- Green, C. W., & Reid, D. H. (1996). DEFINING, VALIDATING, AND INCREASING INDICES OF HAPPINESS AMONG PEOPLE WITH PROFOUND MULTIPLE DISABILITIES. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29(1), 67–78. <https://doi.org/10.1901/jaba.1996.29-67>
- Adams, D., & Oliver, C. (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.003>
- Basu, S., Kafkes, A., Schatz, R., Kiraly, A., & Kielhofner, G. (2008). A user's manual for the Pediatric Volitional Questionnaire (Version 2.1). Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago: Chicago, IL.

- Andersen, S. L., Kielhofner, G., & Lai, J. S. (2005). An Examination of the Measurement Properties of the Pediatric Volitional Questionnaire. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 25(1–2), 39–57. https://doi.org/10.1080/i006v25n01_04
- Pool, J. (2022). *The QCS Pool Activity Level (PAL) Instrument for Occupational Profiling: A Practical Resource for Carers of People with Cognitive Impairment Fifth Edition*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wenborn, J., Challis, D., Pool, J., Burgess, J., Elliott, N. L., & Orrell, M. (2008). Assessing the validity and reliability of the Pool Activity Level (PAL) Checklist for use with older people with dementia. *Aging & Mental Health*, 12(2), 202–211. <https://doi.org/10.1080/13607860801984375>
- Van der Putten, A., Vlaskamp, C., Luijckx, J., & Poppes, P. (2017). Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief.
- Timmeren, V. D., Van Der Schans, C., Van Der Putten, A. A. J., Krijnen, W. P., Steenbergen, H. A., Van Schrojenstein Lantman-De Valk, H., & Waninge, A. (2017). Physical health issues in adults with severe or profound intellectual and motor disabilities: a systematic review of cross-sectional studies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 30–49. <https://doi.org/10.1111/jir.12296>
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 83–87. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x>
- Embregts, P. J. C. M., Van Oorsouw, W., Wintels, S., Van Delden, R., Evers, V., & Reidsma, D. (2020). Comparing a playful interactive product to watching television: an exploratory study for people with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(1), 78–88. <https://doi.org/10.3109/13668250.2018.1537846>
- Van Delden, R., Reidsma, D., Van Oorsouw, W., Poppe, R., Van Der Vos, P., Lohmeijer, A., Embregts, P. J. C. M., Evers, V., & Heylen, D. (2014). Towards an Interactive Leisure Activity for People with PIMD. *Lecture Notes in Computer Science*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08596-8_44
- Sellar, B., & Stanley, M. (2010). Leisure. In M. Curtin, M. Molineux & J. Supyk-Mellson (Eds.), *Occupational therapy and physical dysfunction: Enabling occupation* (6th ed., pp. 357–369). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Spaargaren, E., & Taam, S. (2017). 16.4 Vrijtijdsbesteding. In *Grondslagen van de ergotherapie* (5de editie). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1704-2>

- Haines, D. J. (2015). *Occupational Therapy Supporting People with Profound Intellectual Disabilities to Engage in Occupation at Home* [PhD-proefschrift]. University of Brighton.
- Munde, V., & Vlaskamp, C. (2019). Individuals with Profound Intellectual and Multiple Disabilities at Work?! Activities in Special Day Service Centers in Germany. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(3), 232–238. <https://doi.org/10.1111/jppi.12289>
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Brown, T., Morrison, I. C., & Stagnitti, K. (2010). The convergent validity of two sensory processing scales used with school - age children: comparing the sensory profile and the sensory processing measure. *New Zealand journal of occupational therapy*, 57(2), 56–65. [http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30032049/Brown_et_al_OT_Journal_Sept2010_2 .pdf](http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30032049/Brown_et_al_OT_Journal_Sept2010_2.pdf)
- Hiemstra, S.J., et al. (2005). Lijst voor het afstemmen van Activiteiten en Situaties op de mogelijkheden en voorkeuren van personen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- van Nes, F., & Jong, A. (2013). Handleiding Activity Card Sort-NL: Activiteiten van ouderen in beeld. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat Participatie en Omgeving, Bachelor Opleiding Ergotherapie.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*.
- Websites:
- MOHO-IRM Web. (z.d.). Geraadpleegd op 16-04-2023, van <https://moho-irm.uic.edu/>
- Vilans. (z.d.). Doelgroep EMB. Kennisbundel Vilans. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://kennisbundel.vilans.nl/ernstig-meervoudige-beperking-doelgroep.html>

9. Bijlagen

9.1 Zoekhistorie literatuuronderzoek CINAHL Complete

S7	 PIMD AND occupational therapy	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (45)  View Details  Edit
S6	 Assessment AND PIMD	Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (113)  View Details  Edit
S5	 Assessment AND Ernstige meervoudige beperking	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - SmartText Searching	 View Results (21)  View Details  Edit
S4	 Assessment AND Ernstige meervoudige beperking	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (0)  View Details  Edit
S3	 Assessment AND EMB	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (717)  View Details  Edit
S2	 (PIMD OR profound intellectual and multiple disabilities)AND assessment	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (226)  View Details  Edit
S1	 PIMD AND assessment	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (66)  View Details  Edit

Academic Search Complete

☐	S5	 Ernstige meervoudige beperking AND ergotherapie	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (6)  View Details  Edit
☐	S4	 PIMD AND occupational therapy AND Assessment	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (31)  View Details  Edit
☐	S3	 PIMD AND occupational therapy	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (35)  View Details  Edit
☐	S2	 PIMD AND assessment AND (participation OR leisure)	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (136)  View Details  Edit
☐	S1	 PIMD AND assessment	Limiters - Published Date: 20130101- Expanders - Also search within the full text of the articles Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (225)  View Details  Edit



Artikelen

2 resultaten (0,02 sec)

Elke periode

Sinds 2023

Sinds 2022

Sinds 2019

Aangepast bereik...

Sorteren op relevantie

Sorteren op datum

Elke taal

Zoeken in pagina's in
het Nederlands

Elk type

Reviewartikelen

☐ inclusief patenten

☒ inclusief citaten

☒ Melding maken

[PDF] Occupational therapy supporting people with profound intellectual disabilities to engage in occupation at home

DJ Haines - 2015 - research.brighton.ac.uk

This thesis explores the nature of engagement in occupation (meaningful activity) and the different levels at which people with profound intellectual and multiple disabilities may engage...

☆ Opslaan Citeren Geciteerd door 5 Verwante artikelen Alle 7 versies

[PDF] brighton.ac.uk

[PDF] S'exprimer pour mieux s'engager

IALAD DE - 1919 - anfe.fr

J'ai travaillé dans un hôpital pour enfants polyhandicapés en tant qu'aide-soignante remplaçante dès ma sortie du baccalauréat, ce qui m'a donné l'occasion d'observer, autant les ...

☆ Opslaan Citeren Verwante artikelen

[PDF] anfe.fr

9.2 Topiclijst interview

Topic 1: Kennismaking en introductie

1. Kort informeel praatje. Fijn dat je me wil helpen met mijn onderzoek!
2. Voorstellen: Ik ben Bas van Helden, een vierdejaars ergotherapie student aan de Hogeschool Rotterdam. Ik loop momenteel stage en doe mijn afstudeeronderzoek binnen 's Heeren Loo, locatie Willem van den Bergh.
3. Uitleg onderzoek:
 - Onderwerp: Het onderzoek richt zich op het in kaart brengen van assessments (of andere werkwijzen) die ergotherapeuten kunnen gebruiken om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB te onderzoeken.

Probleemanalyse: Uit de probleemanalyse kwam naar voren dat de ergotherapeuten van deze locatie hebben opgemerkt dat de cliënten met EMB niet altijd betekenisvolle vrijetijdsactiviteiten krijgen aangeboden. In plaats daarvan worden hen vaak passieve activiteiten aangeboden, zoals tv-kijken of naar muziek luisteren. Er is ook vaak sprake van een verstoord dag- en nacht ritme. Op dit moment worden er geen assessments of andere werkwijzen gebruikt om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB te onderzoeken.

- Doel: Het gewenste resultaat is dat door het gebruik van deze assessments of andere werkwijzen ergotherapeuten een individueel plan voor vrijetijdsactiviteiten kunnen ontwikkelen dat aansluit bij de interesses, mogelijkheden en beperkingen van de persoon met EMB. Dit zou moeten resulteren in een verbeterde kwaliteit van leven en een betekenisvolle dagelijkse invulling van de dag voor mensen met EMB.
4. De gegevens die voortkomen uit dit interview zullen geanonimiseerd gebruikt worden en de opname zal worden vernietigd na afronding van dit onderzoek.
 5. Gaat u ermee akkoord dat ik dit interview opneem? Na akkoord direct starten met opnemen.

Topic 2: Setting en de rol van de ergotherapeut (openingsvraag)

De vragen die achter de nummers staan worden letterlijk gesteld; de vragen daaronder worden gesteld ter verdieping.

1. Kunt u mij vertellen in wat voor setting u werkzaam bent en wat uw rol als ergotherapeut is binnen de organisatie?
☐ Hoe lang bent u al werkzaam als ergotherapeut?

Topic 3: Ervaring met assessments uit literatuuronderzoek

De vragen die achter de nummers staan worden letterlijk gesteld; de vragen daaronder worden gesteld ter verdieping.

2. Uit mijn literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat ergotherapeuten een aantal assessments kunnen gebruiken om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB, namelijk: De (Pediatric) Volitional Questionnaire (PVQ en VQ), de MOHO-exPLOR, The Pool Activity Level Instrument for Occupational Profiling (PAL) en de Life-Satisfaction-Matrix. Heeft u ervaring met het gebruik van deze assessments en zo ja, welke?
Zo ja, onderstaande vragen stellen. Zo nee, naar vraag 3.

Per assessment uitvragen:

- ☐ Wanneer en hoe gebruikt u dit assessment?
- ☐ Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van dit assessment?
- ☐ Wie betrek je bij de afname van dit assessment?
- ☐ Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u dit assessment heeft gebruikt en wat waren de resultaten hiervan?
- ☐ Hoe controleert u of de uitkomsten passend zijn voor de cliënt?

Topic 4: Ervaring met andere assessments

3. Heeft u ervaring met het gebruik van andere assessments om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen?
Zo ja, onderstaande vragen stellen. Zo nee, door naar vraag 4.

Per assessment uitvragen:

- ☐ Wat is de naam van dit assessment?
- ☐ Wanneer en hoe gebruikt u dit assessment?
- ☐ Wie betreft u bij dit assessment en wat is hun rol? (Rol van de cliënt?)
- ☐ Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u dit assessment heeft gebruikt en wat waren de resultaten hiervan?
- ☐ Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van dit assessment?
- ☐ Hoe controleert u of de uitkomsten passend zijn voor de cliënt?
- ☐ Wat is de duur van deze assessments?
- ☐ Is er een scholing mogelijk of verplicht om deze assessments als ergotherapeut te gebruiken?

Topic 5: Ervaring met andere werkwijzen

4. Maakt u verder nog gebruik van andere werkwijzen om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB in kaart te brengen?
- ☐ Kunt u beschrijven hoe u dit doet?
 - ☐ Hoe ziet u uw rol als ergotherapeut binnen dit proces?
 - ☐ Wie betreft u bij dit proces en waarom kiest u daarvoor?
 - ☐ Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarin u dit gedaan heeft?
 - ☐ Kunt u voor- en nadelen noemen van deze manier/werkwijze?

Topic 6: Meest voorkomende beperkingen bij het verzamelen van informatie

5. Wat zijn de meest voorkomende beperkingen die u tegenkomt bij het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften van mensen met EMB op het gebied van vrijetijdsbesteding?
- ☐ Zijn er situaties waarin u merkt dat de wensen en behoeften van de cliënten niet volledig begrepen kunnen worden?
 - ☐ Zijn er dan aanvullende acties die u gebruikt om de cliënt toch beter te begrijpen? Zo ja, welke?

Topic 7: Aanvullende informatie

6. Heeft u nog verder nog aanvullende informatie dat u wil benoemen wat mogelijk relevant is voor mijn onderzoek?
7. Bedankt voor uw tijd om deel te nemen aan dit interview. Zou u het eindverslag van dit onderzoek willen ontvangen wanneer deze afgerond is

9.3 Transcriptie interview

Transcriptie interview respondent 1: 15-04-2023: 31 minuten

Respondent 1

Ja, ik zie al wel dat de opname en transcriptie gestart zijn, dus er gaat wat goed. Ik krijg een melding, ja.

Helden, Bas van

Ik zie het top.

Helden, Bas van

Oké nou, dan ga ik beginnen. Ook een beetje een vraag aan u zegmaar: kunt u mij vertellen in wat voor setting u werkzaam bent en wat uw rol als ergotherapeut is binnen die organisatie?

Respondent 1

Ja, nou, zeg maar je. Dat is prima.

Helden, Bas van

Ja.

Respondent 1

Ik werk [REDACTED] en wij hebben een groot zorgpark en wij bieden ook ambulante ondersteuning. Dus mensen die nog thuis wonen of kinderen die nog thuis wonen. Momenteel heb ik half een onderzoeks baan, dus mijn huidige werk is half praktijk, maar nogal een iets groter deel is onderzoek doen. Ik zie eigenlijk alle leeftijden, alle doelgroepen, dus ook de EMB doelgroep, maar ook andere doelgroepen: ouderen, kinderen, moeilijk verstaanbaar gedrag.

Respondent 1

En binnen de ergotherapie hier doen wij heel verschillende werkzaamheden, maar ook veel op het gebied van activiteitenaanbod. Dus die weten ons goed te vinden en wij krijgen meestal vragen of rechtstreeks vanuit de begeleider dat ze willen weten van goh we vinden het ingewikkeld om activiteiten te bedenken. Willen jullie eens meedenken? Maar dat kan ook vanuit een gedragswetenschapper komen. Als ze dan bijvoorbeeld een teambespreking hebben gehad en een nieuw perspectief voor de cliënt formuleren met een nieuw hoofddoel en nieuwe werkdoelen dan komt het best nog wel eens voor dat die gericht zijn op het activiteitenaanbod, dus dat is ook wanneer wij dan als ergotherapeut in beeld komen.

Helden, Bas van

Oké, interessant.

Helden, Bas van

Hoe lang ben je al werkzaam als ergotherapeut?

Respondent 1
Nu, 15 jaar.

Helden, Bas van
Oké.

Helden, Bas van
Waar heb jij gestudeerd?

Respondent 1
Amsterdam.

Helden, Bas van
Amsterdam oké.

Helden, Bas van
Dan ga ik meteen eigenlijk door naar de assessments die ik gevonden heb in mijn literatuuronderzoek, want het lijkt mij wel interessant om ook erachter te komen of de wat van deze assessments herkent. Misschien gebruik je wat van die assessments. Uit mijn literatuuronderzoek is eigenlijk duidelijk geworden dat ergotherapeuten een aantal assessments kunnen gebruiken om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding. Dat zijn de Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ), de Volitional Questionnaire (VQ), de MOHO-expLOR, de Pool Activity Level Instrument for Occupational profiling (PAL) en de Life-Satisfaction-Matrix (LSM). En dan vroeg mij eigenlijk af: heb je ervaring met deze assessments en zo ja welke?

Respondent 1
Eigenlijk alleen met de eerste, de PVQ of de VQ, of eigenlijk de 'how' bij volwassenen destijds nog toen ik van de opleiding kwam. Dus ja, toen heette het nog de 'how' voor volwassenen, die ken ik en die hebben wij hier staan en de andere niet. En vanuit de EMB kennen we de LAS, dus de LAS is dat: Lijst Activiteiten Situaties.

Helden, Bas van
OK, dan kom ik daar zo nog even op terug en dan zou ik eerst graag willen weten wanneer en hoe gebruikt u dan de PVQ?

Respondent 1
Nou, ik ken en gebruik hem niet als een meetinstrument.

Respondent 1
Wat ik vanuit PVQ handig vind, is dat die observatie items heeft van of iemand ergens aandacht voor heeft of een soort van aanstalte maakt om iets met materiaal te gaan doen, dus door daarnaar te kijken of door ernaar te reiken. Dus om te zien of er een soort van interne motivatie is om iets met

het materiaal te doen. Dus ik gebruik bij de PVQ dan vaak de items die erin staan die als observatiepunten mee te geven. Dus stel dat je met de begeleider gesprekken hebt gehad over goh, we zouden zus of zo aan activiteiten kunnen proberen en ga dan dit of dat dus even observeren en rapporteren en dat kunnen dan zeg maar PVQ-items zijn.

Helden, Bas van
Welke items zijn dat?

Respondent 1

Ik weet ze even niet zo goed uit mijn hoofd, maar het is in ieder geval of je of de aandacht ervoor is, dus soms is het alleen kijken of dat ze reiken, of dat ze iets met het materiaal doen. Of nou ja, eigenlijk het hele lijstje loop ik altijd dan eventjes zo door en dan ik formuleer het een beetje in mijn eigen woorden. Dus niet een heel specifiek item, dat niet.

Helden, Bas van
Dus je gebruikt het eigenlijk alleen maar voor het stukje observatie en je gebruikt dan verder eigenlijk niet het hele assessment.

Respondent 1
Nee.

Helden, Bas van
Dus alleen een gedeelte daarvan?

Respondent 1
Ja.

Helden, Bas van
En, zou je mij een voorbeeld kunnen geven van een situatie waarin je dit hebt gebruikt, de PVQ?

Respondent 1
Nou ja onlangs bijvoorbeeld ook. Dat was een cliënt, die heeft ook een ernstig meervoudige beperking en zij is rolstoel gebonden. Ze is quadri plegie, dus zowel armen en benen daar zit spasticiteit in. Zij heeft ook een hele wisselende alertheid, dus zij is er soms wel bij en soms niet bij. Ze woont al een hele poos bij 's Heeren Loo. Ik denk minstens 20 jaar, dus begeleiders zijn altijd wel weer een beetje zoekende van goh is er weer iets nieuws, iets waarmee we haar kunnen prikkelen. Ze hebben onlangs de dagbesteding weer opnieuw heringedeeld, dus ze heeft een iets ander team om zich heen. En die cliënt, daar hadden ze ook de vraag mee van goh ze heeft de neiging om in te dutten overdag, wat zijn activerende activiteiten die wij haar kunnen bieden? Dus toen ben ik met hen in gesprek gegaan en er kwam bijvoorbeeld uit om iets met drukschakelaars te gaan proberen. Daar kwam iets uit van warmte materiaal en tril materiaal. En uiteindelijk dan zet ik de begeleiders zeg maar aan tot nadenken van oh ja, dat moet daaraan voldoen zus en zo. En dan zeggen ze, oh ja, we hebben nog wel zo iets in de kast liggen. En dan gaan ze zelf op zoek en dan mail ik altijd terug van

oké, dus dan gaan we dat en dat proberen, doe dat dan 6 weken en hou hier eens even aandacht bij. En dan geef ik een paar van die items zo van: Kijkt ze ijk eens überhaupt naar het materiaal? Probeert ze ernaar te reiken? Krijgt ze het in beweging? Dus meer zo en om dan hopelijk een beetje een idee te krijgen of ze het ook daadwerkelijk leuk vindt wat wij bedacht hebben en er initiatief of motivatie voor heeft.

Helden, Bas van

Dus je geeft eigenlijk ook de begeleiders een taak mee?

Respondent 1

Ja, dus ik ga hem niet zelf afnemen. Ik ga niet zitten kijken of zij dat wel of niet doet. Ik gebruik het assessment dus een beetje gek, dus dat geef je dan de begeleiders mee, want zij zien haar iedere dag op dagbesteding en zij houden in het zorgplan dan de rapportage bij, dus dan kan ik zeg maar teruglezen van oh ja, zo of zo heeft ze op bepaald materiaal gereageerd.

Helden, Bas van

Oké, ja iedereen heeft natuurlijk ook een beetje zijn eigen manier, waarop die dingen gebruikt. Ja, dat is natuurlijk ook helemaal prima.

Helden, Bas van

Zou je voor- en nadelen kunnen noemen van dit assessment?

Respondent 1

Omdat ik hem niet helemaal op de officiële manier afneem, vind ik een beetje ingewikkeld. Nou ja, misschien is de eerste vraag: Waarom doen we dat dan ook niet zelf of zo, he? Ik denk dat daar nog wel verschil in zit hoe ergotherapeuten hun rol daarin zien. Dus ik zie mijn rol heel erg als coachend, dus ik help de begeleider op weg, zeg maar, dat hij zelf in staat raakt om die vrije tijd te evalueren en activiteiten uit te proberen. Maar er zijn ook ergotherapeuten die met een tasje vol speelgoed naar de groep toe gaan en dingen zelf gaan uitproberen. Dus daar zit al een groot verschil in visie en als je dat laatste doet, dus je hebt ook echt een behandeling met ik stel mijn doel, ik ga activiteiten uitproberen en dan wil ik ook evalueren of mijn interventie geholpen heeft. Ja, dan heb je veel meer baat bij zo een meetinstrument om het effect van je eigen interventie zeg maar te toetsen. En omdat wij een wat meer coachende benadering gebruiken, wat denk ik ook veel andere ergotherapeuten doen hoor, maar dan is die assessment eigenlijk minder relevant. Je wil gewoon aan het eind van de rit weten van: zaten er activiteiten bij die aansloegen, zeg maar.

Respondent 1

Dus ik vind het lastig om te zeggen, wat is nou een voor-of nadeel van die PVQ? Dus het is meer dat het voor mij het nadeel van überhaupt een meetinstrument invullen is het vraagt tijd van mij en ik ben de enige die naar de uitslagen kijkt. En voor de rest vraagt er echt niemand om instrument uitslagen. Wat het natuurlijk als voordeel heeft is dat het je een denkkader geeft en dat is het voordeel van ieder meetinstrument, dus je gaat gewoon systematisch een aantal items langs en dan weet je zeker dat je niks vergeet. De kunst bij EMB en dat is waarom het ook wel ingewikkeld is om passende meetinstrumenten te vinden, is dat je hele kleine stapjes moet observeren en ook vrijetijdsactiviteiten kunnen ook hele kleine stapjes zijn. Iets heel minimaals, dus gewoon een super

deel elementje van 1 grote activiteit is eigenlijk al vrijetijdsbesteding, dus die manier van kijken maakt ook dat heel veel standaard lijsten over vrijetijdsactiviteiten vaak al veel te ingewikkeld zijn of te groot.

Helden, Bas van

Ja, want even tussendoor. Ik had de MOHO-explOR gevonden en dat is een heel mooi assessment die zich dus echt op die subtiele dingetjes, vaardigheden eigenlijk richt van iemand met EMB. Dat vond ik zelf ook wel een mooi assessment, maar er is zo weinig over te vinden.

Respondent 1

Nou ik heb er wel eens van gehoord, maar daar houdt het ook mee op, dus nou ja, naar aanleiding van dit gesprek denk ik: misschien moet ik hem even weer erbij zoeken van wat hij is.

Helden, Bas van

Ja, Ik heb contact opgenomen met een van de mensen die dus daaraan gewerkt heeft, alleen ik heb nog geen reactie gekregen, dus even afwachten.

Respondent 1

Ja, oh, daar zou ik dan ook wel benieuwd naar zijn, dus mocht je nog na je stage iets achterlaten bij Myrthe of op de afdeling dan, nou ja, kun je dat ook graag met mij delen. Ik ben wel benieuwd ja.

Helden, Bas van

Ja, ik zou sowieso mijn scriptie met jou kunnen delen als ik hem heb afgerond hoor.

Respondent 1

Oké Top ja leuk ja.

Helden, Bas van

Jij zei net al dat je met de LAS ook iets doet?

Helden, Bas van

Want eigenlijk mijn volgende vraag was: heb je ervaring met het gebruik van andere assessments? Dus je noemde zelf al de LAS.

Respondent 1

Ja dat is eigenlijk het vrijetijdsactiviteiten lijst voor mensen met EMB. Het is een instrument dat de begeleiders invullen, dus het helpt hen om na te denken over: welke zintuigen zet ik in? Wat weet ik al over die zintuigen? Wat weet ik qua activiteiten, wat aansluit bij die zintuigen? En door die LAS in te vullen komen begeleiders eigenlijk gaten tegen in hun kennis van dit weten we eigenlijk nog niet over de cliënt en naar aanleiding daarvan willen ze ons nog wel eens vragen van goh, maar aan welke activiteiten moet ik dan denken of hebben jullie nog materiaal ideeën wat we dan kunnen uitproberen. Dus op die manier ken ik de LAS, dus ook wederom ben ik niet degene die hem invult.

Het is iets wat de begeleiders invullen. Of nou ja, ideeën uithalen en dan komen ze met een vraag bij ons, ja.

Helden, Bas van

Ben jij dan wel degene die zegmaar de LAS naar hen toestuurt, of vraagt van joh, kunnen jullie deze invullen?

Respondent 1

Een heel enkele keer. Meestal wordt die vanuit de orthopedagoog (de gedragswetenschapper) aangekaart of op een aantal groepen zijn ze er gewoon standaard bekend mee om mee te werken. En soms wil ik ze erop wijzen als ze dan dus bij mij komen van oh, we weten niet zo goed wat we nog kunnen. Dan zeg ik, oh, heb je al de LAS ingevuld? En dan ben ik degene die hem toestuurt, ja.

Helden, Bas van

Omdat je hem zelf niet heel veel gebruikt, denk ik, zou je zou je dan ook voor nadelen van dit assessment kunnen noemen?

Respondent 1

Nou, ik vind hem voor begeleiders best nog wel ingewikkeld. Zo komen er hele specifieke vragen over de bepaalde visus dingen van doet hij dat wel of doet hij dat niet, en dan denk ik, oh ja, ik ben ook sensorische informatieverwerking therapeut dat ik dan denk ik: ik zou dat nog lastig vinden omdat goed helder te krijgen, dus dat vind ik wel een nadeel van de LAS. Het vraagt qua zintuigen best wel wat kennis van begeleiders.

Respondent 1

Aan de andere kant, het voordeel van de LAS is: je bent super cliënt gericht de LAS aan het invullen en als begeleider ken je die cliënt het beste. Een begeleider is het meeste bij de cliënt betrokken, dus dat maakt het wel weer een heel mooi instrument juist voor begeleiders om in te vullen, want die hebben dan wat meer referentiepunten zegmaar. Ik kan niet als ergotherapeut één keer langskomen, iets observeren en dan die LAS invullen. Zo werkt hij niet. Je moet echt langer kijk hebben op een groter bereik aan activiteiten, dus dat vind ik wel weer een voordeel van de LAS, dus je kan gewoon wat meer overkoepelend kijken.

Helden, Bas van

Ja en de begeleiders kennen natuurlijk de cliënt ook als de beste wat dat betreft. Dus ja, dan is het daardoor ook wel slim dat zij het dan invullen, kan ik me voorstellen.

Respondent 1

Ja exact en zij zijn ook de beste om te evalueren of dus een activiteit wel of niet aanslaat, dus dat maakt het voor mij minder relevant dat ik dat met die cliënt ga lopen doen, want die kent mij niet, dus dat is al anders in de dynamiek. Plus, ik weet niet wat de cliënt voor communicatiesignalen afgeeft zeg maar. Die signalen kennen die begeleiders het allerbeste. Dus als ergotherapeut bied je eigenlijk meer de structuur van dat beetje methodisch en systematisch wegzetten, want dat vindt

dan soms een begeleider ingewikkelder, zodat je echt even stapsgewijs dat zicht krijgt op die vrijetijdsactiviteit ja. En de uitvoer verder en de afstemming met de cliënt daar zijn zij goed in.

Helden, Bas van
Oke, duidelijk.

Helden, Bas van
En weet jij hoelang het ongeveer duurt om de LAS, of dat proces van de LAS af te nemen?

Respondent 1
Dat durf ik zo even niet te zeggen. Heb je het materiaal? Want ik kan je alles toesturen, de handleiding, de lijst.

Helden, Bas van
Nee de LAS ben ik wel tegengekomen, alleen ik dacht dat het eigenlijk echt iets was voor gedragswetenschappers en dat is het volgens mij ook, maar het kan natuurlijk ook gebruikt worden door ergotherapeuten als het werkt.

Respondent 1
Ja, ik ga hem je toesturen zometeen.

Helden, Bas van
Ja en heel fijn, dankjewel.

Helden, Bas van
En weet jij of er een scholing verplicht is om de LAS af te nemen?

Respondent 1
Nee is niet verplicht. Af en toe wordt hij wel eens aangeboden, de scholing volgens mij, maar dat durf ik niet helemaal zeker te zeggen. Maar, in principe niet. Je zou morgen met die handleiding en de lijst aan de slag kunnen.

Helden, Bas van
Oké.

Respondent 1
Dat staat denk ik in de handleiding of dat echt zo is.

Helden, Bas van
Ja dan ga ik het eens even checken.

Helden, Bas van

Ik heb trouwens nog een vraag over de PVQ. Ik kom er nu achter dat ik dat vergeten ben, want je zei dat je dan de begeleiders bij erbij betrekt. Betrek je eigenlijk nog andere personen bij de PVQ, bijvoorbeeld bij mensen die de cliënt goed kennen, familieleden of andere betrokkenen?

Respondent 1

Nou, nee niet per se direct bij een activiteiten vraag, maar wat ik vaak wel doe in de anamnese is even vragen of familie betrokken is. Ik ben altijd benieuwd naar een stukje activiteiten geschiedenis, dus ik wil eigenlijk altijd weten van wat heeft iemand in het verleden eigenlijk al gedaan, zat daar materiaal bij wat superleuk was, maar nu misschien niet meer verkrijgbaar is. Dus je neemt eigenlijk een activiteiten geschiedenis af om een beetje zicht te krijgen op wat heeft in het verleden gewerkt en misschien heb ik daar nu weer wat aan. En dan vraag ik de begeleider of de persoonlijk begeleider om contact op te nemen met de familie daarover. Dat is vaak altijd wel heel leuk, want dan krijg je zo van: 'Ja toen die klein was, toen had hij zo'n frutsel ding en dan was die echt...', weet je wel dus daar haal je soms nog wat leuke informatie uit.

Ik heb mijn anamnese gesprek soms ook net familie erbij, dus als je in een MDO zit en opeens komt de vraag: 'zouden we eens naar die activiteit kunnen kijken...' en familie zit erbij, dan probeer ik dat gelijk al even eruit te trekken. Dus niet zozeer tijdens de instrument afname, maar überhaupt voor een activiteiten vraag is familie wel echt heel handig als ze in beeld zijn en de cliënt een beetje kennen.

Helden, Bas van

Je zei dan een activiteiten geschiedenis. Stel je dan gewoon een aantal vragen aan de familie of is het gewoon een bepaald format of zo die geeft die zij invullen?

Respondent 1

Nee, het is eigenlijk een vrij gesprek. En omdat ik vaak op zintuig gebied de beleving moet zoeken, vraag ik altijd nog even specifiek ook rondom die zintuigen nog wat extra dingen uit. Maar ook bijvoorbeeld: vindt iemand het prettig om binnen te zijn, of juist in de buitenomgeving activiteiten te doen? Dus dat wisselt nog wel een beetje. Of vindt hij het leuk om één op één iets te doen of merk je dat hij ook echt wat heeft aan groepscontact? Dus dat je activiteiten met twee of 3 mensen in een klein groepje doet. Dat soort ervaringen dus. Dus dan loop je net als met je PEO-model eigenlijk een paar dingen na hè?: Je begint met persoonlijke interesses, maar ook de mogelijkheden en beperkingen. Vervolgens de omgeving: waar deed je dat al en met wie deed je dat dan? En vervolgens qua activiteit van ja, hoe lang hield iemand dat dan vol? Of ja, ging iemand al helemaal fanatiek worden of zag je dan op een gegeven moment helemaal dat het inzakt? Is ook een beetje naar de reacties vragen van goh waaraan kun je nou zien of iemand het leuk vindt? Dat is natuurlijk bij deze doelgroep ook heel ingewikkeld. Als je de eerste keer wat aanbiedt, het is bijna nooit in een keer leuk. Want als het de eerste keer is dan is het van 'uuh' wat is dit weet je wel? Ze kennen het niet, het geeft ze een onveilig gevoel of in ieder geval het komt onverwacht.

Dus vaak heeft het ook echt die werkdoelen, zoals in het programma 'Perspectief voor EMB'. Dan heb je die 6 weken echt nodig om überhaupt te kunnen vaststellen? Goh, vindt iemand het ook daadwerkelijk leuk wat we aan het doen zijn? Dus dat vind ik bij die vrijetijds vragen ook wel echt

een dingetje om daar gewoon tijd voor te nemen. Niet twee keer uitproberen en dan denken hij reageert niet. Dat is niet handig.

Helden, Bas van

En doe je daarna ook nog weleens een evaluatie waarin je controleert of de uitkomsten dan passend zijn voor de cliënt?

Respondent 1

Wisselt een beetje. Het hangt een beetje van mijn anamnese gesprek af. Als een begeleider helemaal zoiets heeft van oh ja, hier kan ik wat mee. Ik ga ermee aan de slag en ik roep wel als het niet lukt, weet je wel? Dan ga ik er niet achteraan. Dan hebben we een leuk gesprek gehad, zij zijn op weg en als ze iets van me nodig hebben dan weten ze me wel te vinden.

En soms heb je gesprekken waarbij de begeleider het gewoon super ingewikkeld vindt en dan merk je al een soort, ja het is niet per se hakken in het zand, maar wel een hoop twijfel over van: gaat dit nou echt werken of niet? En dan zet ik wel altijd even een aantekening in mijn agenda. Dan vraag ik eens na vier werken: goh, is het al gelukt? Want vaak moeten zij dan materiaal regelen en dat is al een soort drempel en dat moet dat even op gang komen. Dus dan vraag ik: is het al gelukt om het aan te bieden? En dan inderdaad na 6 weken of zoiets dan evalueer ik ook weer eventjes van is het gelukt om in het dagprogramma iets op te nemen? Dus dat wisselt. Soms doe ik het helemaal niet en andere keren zit ik er iets meer achteraan. Dat is een beetje aanvoelen met de start.

Helden, Bas van

Maak je verder nog gebruik van andere manieren of werkwijzen om de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met een EMB kaart te brengen?

Respondent 1

Wij hebben een activiteiten interesselijst ontwikkeld. Dat is eigenlijk naar aanleiding van het foto interview. Ik weet niet of je daarmee bekend bent? Dat is de ACS, oftewel: Activity Card Sort.

Helden, Bas van

Oh ja, daar heb ik weleens over gelezen ja.

Respondent 1

Daarin staan natuurlijk activiteiten voor een heel hoog niveau, maar we hebben daar een lijst van gemaakt van al die activiteiten die daarop staan en die geven we dan aan de begeleider en dan moet die aankruisen: Oh, heeft hij daar misschien wel interesse naar of misschien niet? Er zitten dus dingen bij zoals ook bijvoorbeeld make up, maar dan dus ook schmink, bodypaint, vogeltjes kijken, de krant lezen, maar dan dus voorgelezen worden. Dus wij hebben daar een hele lijst van en lang niet alles is van toepassing op cliënten met EMB, maar helpt wel om die begeleider even aan het denken te zetten, om even heel erg out of the box langs de activiteiten te gaan.

Helden, Bas van

Ja om gewoon puur een beetje een beeld te krijgen van wat er allemaal is en om het uit te proberen. Eigenlijk is dat een beetje de bedoeling?

Respondent 1

Ja, en ook om echt even uit de kaders te denken: vissen, naar het theater gaan. Weet je wel, dat soort dingen.

Helden, Bas van

Oh ja, echt out of the box dus.

Respondent 1

Ja, maar dus ja, naar het theater gaan, niet naar de schouwburg, maar hé, we hebben een belevingstheater en dat vindt hij weer leuk. Het is vaak een soort van manier om het gesprek op gang te brengen en om even de blik te verbreden naar waar kunnen we aan denken.

En wat ik bij de EMB doelgroep ook wel heel wezenlijk vind is de 'moet' activiteiten leuk maken en dan vooral rondom zelfzorg activiteiten, dus ook douchen, aankleden, verzorging, schoenen aandoen. Dus soms is het ook een beetje kijken naar zeker als iemand heel veel zorghandelingen heeft van hoe kun je er nog een beetje een feestje van maken. Dus daar dus die ingang vind ik eigenlijk ook altijd wel belangrijk, want er gaat in verhouding veel tijd naar zorghandelingen toe.

En dat maakt ook een beetje ingewikkeld: hoe definieer je vrije tijd? Want in het zorgprogramma voor mensen met EMB staat dat als je op de dagbesteding bent dan is dat geen vrijetijd, maar alles wat buiten dagbesteding valt, dat definiëren wij als vrije tijd. En dat is een heel ander idee dan jij en ik als ergotherapeut hebben over vrije tijd.

Helden, Bas van

Ja.

Respondent 1

Dus soms begint daar het gesprek al: wat bedoel je met vrije tijd? En voor heel veel mensen is vrije tijd ook: hij moet zichzelf vermaken zeg maar. Maar ik als begeleider heb geen tijd om een activiteit aan te bieden of te doen, dus die cliënt heeft dus vrije tijd. Met andere woorden, wat kan ik hem bieden zodat hij zichzelf maar een beetje vermaakt? Want ik moet iets anders doen. Dat is ook weer een heel andere insteek dan wanneer je denkt dat je het samen kan gaan doen zeg maar. Dus vaak begint daar al het gesprek vanuit echt het dagprogramma van die cliënt van voor welk moment zoek je een oplossing? En wat voor doel heb je daarbij. Welke middelen, kan je het samen doen? Moet diegene het alleen doen? Moet het in de woonkamer? Is het een moment op zijn slaapkamer? Is er ook geen toezicht? Dus net zoals je bij een hulpmiddel een pakket van eisen maakt, doe je dat eigenlijk ook rondom zo'n activiteiten moment. Dus eerst heel goed helder hebben: voor wat voor situaties zoeken wij eigenlijk een activiteiten oplossing?

Helden, Bas van

Wat ik me ook voorstellen, inderdaad, er moet natuurlijk ook wel tijd zijn vanuit de begeleiding en voldoende personeel. Want niet iedere cliënt kan zichzelf heel goed vermaken denk ik.

Respondent 1

Zeker ja, en er zijn wat trucjes op te bedenken. Zoals bijvoorbeeld een speelboog is wel populair, dus dan heb je zo'n boog boven je en daar hangen dan frutseltjes aan. Ik zeg soms ook wel eens tegen begeleiders van joh, als je er niet naast kan zitten, dan is het leuk om daar iets aan te hangen dat wanneer je langs loopt en je geeft er even een lel aan dat er van alles in beweging komt en geluid maakt. En dan ben jij uit beeld, jij kunt je eigen ding doen, maar dan is er nog wel een prikkeling voor die cliënt aanwezig zonder dat hij zelf wat doet. Dus zeg maar op die manier probeer je dan even na te denken wat kan helpen. Bijvoorbeeld zo'n ding op een veer, dat het dan op en neer blijft gaan.

Helden, Bas van

Oké, ja.

Respondent 1

Dus daar wil ik ook nog wel eens naar zoeken met de begeleiding zo van: hoe kan je iets aanzetten wat nog even door blijft gaan, terwijl jij druk bent en ook nog even andere dingen moet doen.

Helden, Bas van

Dat is een goeie ja.

Respondent 1

Ja, dus dat zijn een beetje de gesprekjes die je dan aangaat van ook gewoon heel eerlijk en reëel van. Ja hoe, hoe zien we het dat het ook echt gaat werken? Dat het dat het past.

Helden, Bas van

Ik zie dat de tijd vergaan is. Heb je nog tijd om één vraag te beantwoorden?

Respondent 1

Ja hoor.

Helden, Bas van

Wat zijn nou de meest voorkomende beperkingen die je tegenkomt bij het verzamelen van informatie over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding van mensen met EMB?

Respondent 1

Nou, het helpt ontzettend als je begeleiders hebt die de cliënt goed kennen en die de voorgeschiedenis van de cliënt kennen. Dat helpt enorm, dus dat is een belangrijke voorwaarde. Wat het natuurlijk uitdagend maakt, is dat de cliënt niet zelf kan vertellen of die het echt leuk vindt of niet. Ik denk dat we vaak ook te voorzichtig zijn. Dus dat je dan denkt oeh, als hij maar niet schrikt of

oeh, als het licht maar niet te fel is. Dat heeft meestal meer met gewenning te maken. Als je daar eenmaal doorheen bent ofzo, dan vinden cliënten het vaak nog wel leuk. Dus ja, te voorzichtig zijn is ook wel een valkuil denk ik.

Nou ja visus en gehoorproblemen is ook altijd iets wat ingewikkeld op de achtergrond raakt, dus wat kan die überhaupt zien van de activiteit die je bedenkt of horen of nou ja, hoe hou je daar goed rekening mee? Dus een zintuigprofiel is wel heel helpend als dat er is. Ja en uiteindelijk

Ja en de cliënten hebben toch dat lagere niveau, zeker wanneer je nieuwe activiteiten wil introduceren, dan moet je daar gewoon echt even tijd voor maken en dat is echt even systematisch aanpakken. En ik heb echt de overtuiging dat als je erin slaagt om een activiteit goed neer te zetten, dan kan de cliënt er echt nog jaren plezier van hebben. Dus soms is het ook belangrijk om even die tijd er goed in te steken. Materiaal aanschaffen, dus zo.

Helden, Bas van

Ja.

Respondent 1

En qua materiaal is het lastig, want er zijn natuurlijk prachtige dingen. Ik zit zelf een beetje in het hele snoezel gebeuren natuurlijk. Maar het kost ook hartstikke veel geld en bijvoorbeeld ook met drukschakelaars en speciaal schakel speelgoed. En cliënten zijn er ook niet altijd even zacht handig mee zeg maar, dus daar zit soms ook nog wel een drempel. Wat het dan lastiger maakt om dan mensen te overtuigen van joh probeer het uit en kijk of het beklijft. Denk dat dat soms ook nog wel een uitdaging is ja.

Respondent 1

En ja de energie over de dag heen. EMB'ers hebben natuurlijk allerlei gezondheidsproblematieken, waardoor die alertheid ook door de dag heen schommelt en de energie heel verschillend is. En dat maakt het echt essentieel dat wil je dat een activiteit slaagt, dan moet hij wel alert zijn en anders kun je niks eraan zien. Dus het is ook nog wel eens heel lastig dat je niet je dagprogramma heel erg vast kunt zetten. Zo van hè, om 9 uur is dit en om 10 uur dat en om 10.15 uur doen we... Omdat je een beetje moet meevaren met die alertheid van de cliënt, dus als hij erbij is, dan is dat het moment om even die speelboog erop te zetten.

Helden, Bas van

Oh ja.

Respondent 1

En dat is nog wel eens ingewikkeld om dan activiteiten echt te borgen in het dagprogramma. Dus echt zorgen dat het echt een plekje krijgt en niet ergens in 1 grote speelgoedkast en dat die begeleider daarvoor staat en denkt, oh ja, wat konden we ook alweer bieden? Ik zet die ene cd wel weer aan en dan niet in de gaten hebben dat dat iedere begeleider dat bij wijze van spreken doet. Denk dat dat wel de hoofd dingen zijn ja.

Helden, Bas van

Ja hier zien we inderdaad wat jij ook zegt. Hier zien we ook best wel vaak een verstoord dag

nachtritme en dat kan natuurlijk ook komen doordat ze overdag onvoldoende prikkels aangeboden krijgen. Ja dat zien wij hier ook wel heel veel.

Respondent 1

Ja en dan krijg je zo een vicieuze cirkel, hè? Want dan is het ja, want hij heeft epilepsie, dus hij is moe, dus we willen hem niet overvragen. Nee, dat klopt af en toe, maar er zit ook in die onderprikkeling die echt minstens zo belangrijk. Dat is wel echt een risico.

Helden, Bas van

Eigenlijk was dat het vanuit mij. Heb jij zelf nog informatie dat je zou willen delen wat mogelijk relevant is? Of heb je alles wel kwijt gekund?

Respondent 1

Ja, volgens mij wel. Leuk om ook weer even aangezet te worden om hierover na te denken. Meetinstrumenten altijd wat ingewikkeld dus. Maar ja, je bent natuurlijk wel heel systematisch bezig, een meetinstrument is natuurlijk heel systematisch en wij doen ook niet maar wat uit onze dikke duim zuigen, dus ik denk dat dat ook wel een beetje de, ondanks dat het een vrije observatie of een vrij gesprek is. Ja, er zit natuurlijk wel gewoon je hele ergotherapeutische redeneer kader achter. Dus ja, dat heet dan geen meetinstrument, maar er zit wel systematiek in zal ik maar zeggen.

Helden, Bas van

Ja zeker ja.

Respondent 1

Ja, dus dat denk ik. Ik zal je in ieder geval de LAS nog even opsturen.

Helden, Bas van

Heel fijn, ja top. Zou je misschien ook die activity cards sort kunnen sturen?

Respondent 1

De lijst heb ik wel liggen die wij gebruiken. Ja.

Helden, Bas van

Als je die ook zou kunnen doorsturen? Zou heel fijn zijn.

Respondent 1

Ga ik doen ja.

Helden, Bas van

Nou, heel erg bedankt voor de tijd en ik zal het eindverslag doorsturen naar je als ik het af heb.

Respondent 1

Ja superleuk en mocht je bij het uitwerken van het gesprek nog tegen iets onduidelijks aanlopen, laat het me gewoon even weten. En dan reageer ik wel even op de mail, als je het nog iets duidelijker wil hebben.

Helden, Bas van
Ja top dankjewel.

Respondent 1
Ja oke nou heel veel succes en leuk dat je dit projectje doet. We zijn benieuwd, ja.

Respondent 1
Is goed.

Helden, Bas van
Ja nou bedankt doeijne dag.

Respondent 1
Joe, werk ze.

9.4 Thematische analyse

The screenshot displays a software interface for qualitative data analysis. The main window shows an interview transcript titled "Interview RESP 1". The transcript includes several paragraphs of text, some of which are highlighted in yellow. A sidebar on the right contains a list of codes, including "Ervaring met PVQ 9" and "Ervaring met LAS 2". A text box with a black border is overlaid on the transcript, containing the text: "Hier is te zien hoe de stukken tekst stuk voor stuk gecodeerd zijn." (Here you can see how the pieces of text are coded piece by piece). Arrows point from this text box to the highlighted text in the transcript and to the codes in the sidebar.

Interview RESP 1

B H U I T 16

Helden, Bas van

Dan ga ik meteen eigenlijk door naar de assessments die ik gevonden heb in mijn literatuuronderzoek, want het lijkt mij wel interessant om ook erachter te komen of de wat van deze assessments herkent. Misschien gebruik je wat van die assessments. Uit mijn literatuuronderzoek is eigenlijk duidelijk geworden dat ergotherapeuten een aantal assessments kunnen gebruiken om informatie te verzamelen over de wensen en behoeften rondom vrijetijdsbesteding. Dat zijn de Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ), de Volitional Questionnaire (VQ), de MOHO-explOR, de Pool Activity Level Instrument for Occupational profiling (PAL) en de Life-Satisfaction-Matrix (LSM). En dan vroeg mij eigenlijk af: heb je ervaring met deze assessments en zo ja welke?

Eigenlijk alleen met de eerste, de PVQ of de VQ, of eigenlijk de 'how' bij volwassenen destijds nog toen ik van de opleiding kwam. Dus ja, toen heette het nog de 'how' voor volwassenen, die ken ik en die hebben wij hier staan en de andere niet. En vanuit de EMB kennen we de LAS, dus de LAS is dat: Lijst Activiteiten Situaties.

Helden, Bas van

OK, dan kom ik daar zo nog even op terug en dan zou ik eerst graag willen weten wanneer en hoe gebruikt u dan de PVQ?

Nou, ik ken en gebruik hem niet als een meetinstrument

Wat ik vanuit PVQ handig vind, is dat die observatie items heeft van of iemand ergens aandacht voor heeft of een soort van aanstalte maakt om iets met materiaal te gaan doen, dus door daarnaar te kijken of door ernaar te reiken. Dus om te zien of er een soort van interne motivatie is om iets met het materiaal te doen. Dus ik gebruik bij de PVQ dan vaak de items die erin staan die als observatiepunten mee te geven. Dus stel dat je met de begeleider gesprekken hebt gehad over goh, we zouden zus of zo aan activiteiten kunnen proberen en ga dan dit of dat dus even observeren en rapporteren en dat kunnen dan zeg maar PVQ-items zijn.

Helden, Bas van

Welke items zijn dat?

Ervaring met PVQ 9

Ervaring met LAS 2

Ervaring met PVQ 9

Hier is te zien hoe de stukken tekst stuk voor stuk gecodeerd zijn.



B U I T



16



Ik weet ze even niet zo goed uit mijn hoofd, maar het is in ieder geval of je of de aandacht ervoor is, dus soms is het alleen kijken of dat ze reiken, of dat ze iets met het materiaal doen. Of nou ja, eigenlijk het hele lijstje loop ik altijd dan eventjes zo door en dan ik formuleer het een beetje in mijn eigen woorden. Dus niet een heel specifiek item, dat niet.

Helden, Bas van

Dus je gebruikt het eigenlijk alleen maar voor het stukje observatie en je gebruikt dan verder eigenlijk niet het hele assessment.

Nee.

Helden, Bas van

Dus alleen een gedeelte daarvan?

Ja.

Helden, Bas van

En, zou je mij een voorbeeld kunnen geven van een situatie waarin je dit hebt gebruikt, de PVQ?

Nou ja onlangs bijvoorbeeld ook. Dat was een cliënt, die heeft ook een ernstig meervoudige beperking en zij is rolstoel gebonden. Ze is quadri plegie, dus zowel armen en benen daar zit spasticiteit in. Zij heeft ook een hele wisselende alertheid, dus zij is er soms wel bij en soms niet bij. Ze woont al een hele poos bij 's Heeren Loo. Ik denk minstens 20 jaar, dus begeleiders zijn altijd wel weer een beetje zoekende van goh is er weer iets nieuws, iets waarmee we haar kunnen prikkelen. Ze hebben onlangs de dagbesteding weer opnieuw heringedeeld, dus ze heeft een iets ander team om zich heen. En die cliënt, daar hadden ze ook de vraag mee van goh ze heeft de neiging om in te dutten overdag, wat zijn activerende activiteiten die wij haar kunnen bieden? Dus toen ben ik met hen in gesprek gegaan en er kwam bijvoorbeeld uit om iets met drukschakelaars te gaan proberen. Daar kwam iets uit van warmte materiaal en tril materiaal. En uiteindelijk dan zet ik de begeleiders zeg maar aan tot nadenken van oh ja, dat moet daaraan voldoen zus en zo. En dan zeggen ze, oh ja, we hebben nog wel zoiets in de kast liggen. En dan gaan ze zelf op zoek en dan mail ik altijd terug van oké, dus dan gaan we dat en dat proberen. doe dat dan 6 weken en hou hier eens even aandacht bij. En dan oef ik een

Ervaring met PVQ 9

Ervaring met PVQ 9

Ervaring met PVQ 9

Kennis van begeleiders... 6





Nou, het helpt ontzettend als je begeleiders hebt die de cliënt goed kennen en die de voorgeschiedenis van de cliënt kennen. Dat helpt enorm, dus dat is een belangrijke voorwaarde. Wat het natuurlijk uitdagend maakt, is dat de cliënt niet zelf kan vertellen of die het echt leuk vindt of niet. Ik denk dat we vaak ook te voorzichtig zijn. Dus dat je dan denkt oeh, als hij maar niet schrikt of oeh, als het licht maar niet te fel is. Dat heeft meestal meer met gewenning te maken. Als je daar eenmaal doorheen bent ofzo, dan vinden cliënten het vaak nog wel leuk. Dus ja, te voorzichtig zijn is ook wel een valkuil denk ik.

Nou ja visus en gehoorproblemen is ook altijd iets wat ingewikkeld op de achtergrond raakt, dus wat kan die überhaupt zien van de activiteit die je bedenkt of horen of nou ja, hoe hou je daar goed rekening mee? Dus een zintuigprofiel is wel heel helpend als dat er is.

Ja en de cliënten hebben toch dat lagere niveau, zeker wanneer je nieuwe activiteiten wil introduceren, dan moet je daar gewoon echt even tijd voor maken en dat is echt even systematisch aanpakken. En ik heb echt de overtuiging dat als je erin slaagt om een activiteit goed neer te zetten, dan kan de cliënt er echt nog jaren plezier van hebben. Dus soms is het ook belangrijk om even die tijd er goed in te steken. Materiaal aanschaffen, dus zo.

Helden, Bas van

Ja.

En qua materiaal is het lastig, want er zijn natuurlijk prachtige dingen. Ik zit zelf een beetje in het hele snoezel gebeuren natuurlijk. Maar het kost ook hartstikke veel geld en bijvoorbeeld ook met drukschakelaars en speciaal schakel speelgoed. En cliënten zijn er ook niet altijd even zacht handig mee zeg maar, dus daar zit soms ook nog wel een drempel. Wat het dan lastiger maakt om dan mensen te overtuigen van joh probeer het uit en kijk of het beklijft. Denk dat dat soms ook nog wel een uitdaging is ja.

En ja de energie over de dag heen. EMB'ers hebben natuurlijk allerlei gezondheidsproblematieken, waardoor die alertheid ook door de dag heen schommelt en de energie heel verschillend is. En dat maakt het echt essentieel dat wil je dat een activiteit slaagt, dan moet hij wel alert zijn en anders kun je niks eraan zien. Dus het is ook nog wel eens heel lastig dat je niet je dagprogramma heel erg vast kunt zetten. Zo van hè, om 9 uur is dit en om 10 uur dat en om 10.15 uur doen we... Omdat je een beetje moet meevaren met die

Kennis van begeleiders... 6

Communicatie 4

Visus en gehoorproble... 1

Energie/alertheid 1



Code Manager

Search /

☐ Name	Color	Groups	Quotations
☐ Ervaring met ACS	●	☐ Ervaring m	2
☐ Ervaring met LAS	●	☐ Ervaring m	2
☐ Ervaring met Sensory Profile vragenlijst	●	☐ Ervaring m	4
☐ Behandelend observeren/onderzoeken	●	☐ Ervaring m	2
☐ Ervaring met PVQ	●	☐ Ervaring m	9
☐ Communicatie	●	☐ Meest voor	4
☐ Visus en gehoorproblemen	●	☐ Meest voor	1
☐ Energie/alertheid	●	☐ Meest voor	1
☐ Verschillende begeleiders	●	☐ Meest voor	1
☐ Kennis van begeleiders benutten	●	☐ Wanneer b	6
☐ Kennis van familie benutten	●	☐ Wanneer b	9
☐ Weinig geschikte assessments	●	☐ Meest voor	1

Helaas zijn de thema's (groups) niet volledig te zien. Alle thema's zijn hier te vinden. De LAS (code) hoort bijvoorbeeld bij het thema 'ervaring met andere assessments.'

Deze code (Sensory Profile) hoort bijvoorbeeld ook bij het thema 'ervaring met andere assessments.'

Deze code (PVQ) hoort bij het thema 'ervaring met assessments uit literatuuronderzoek.'

Deze code (communicatie) hoort bij het thema 'meest voorkomende beperkingen bij het verzamelen van informatie'.

Ervaring met LAS

Comment

Add a comment

Code Groups 1

⚙️ + Add to group

☐ Ervaring met andere assessments/meetinstrumenten

Quotations 2

INTERVIEW RESP 1

vanuit de EMB kennen we de LAS, dus de LAS
at: Lijst Activiteiten Situaties.

Codes 1 + Add code

🗨 Comment

📄 INTERVIEW RESP 1

Ja dat is eigenlijk het vrijetijdsactiviteiten lijst voor mensen met EMB. Het is een instrument dat de begeleiders invullen, dus het helpt hen om na te denken over: welke zintuigen zet ik in? Wat weet ik al over die zintuigen? Wat weet ik qua activiteiten, wat aansluit bij die zintuigen? En door die LAS in te vullen komen begeleiders eigenlijk gaten tegen in hun kennis van dit weten we eigenlijk nog niet over de cliënt en naar

9.5 Codeboom



