



TIJD OM TE LUISTEREN

Een kwalitatief onderzoek naar wat de meerwaarde is van ergotherapie bij mensen met een auditieve beperking



Studenten:	Nadia Coerts	2065602
	Silke Haagmans	1922505
	Maud Meijers	2062332
	Celine Rienders	2063830
Inleverdatum:	9 juni 2024	
Opleiding:	Ergotherapie Zuyd Hogeschool te Heerlen	
Opdrachtgevers:	Hanneke Cobelens	
	Audrey Dreessen	
Docent begeleider:	Marieke Werrij	
Tweede beoordelaar:	Milou Dupuits	

Dit verslag bevat 14.863 woorden

Voorwoord

Voor u ligt ons afstudeeronderzoek 'Tijd om te luisteren', uitgevoerd van februari tot juni 2024 als onderdeel van de opleiding ergotherapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Deze scriptie onderzoekt de mogelijke rol van ergotherapie voor mensen met een gehoorprobleem.

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Thuishoren Ergotherapie en ErgoThuis. Deze twee eerste lijnpraktijken werken nauw samen. Thuishoren Ergotherapie is gespecialiseerd in auditieve beperkingen, en beide praktijken behandelen veel handelingsproblemen die voortkomen uit deze beperkingen.

Dit onderzoek heeft ons veel nieuwe inzichten gegeven over een doelgroep die weinig aandacht krijgt. Door het onderzoek uit te voeren hebben wij de doelgroep leren kennen als een strijdbare groep mensen die bereid zijn om overal mee te helpen en ons inzichten te geven.

Samen met onze opdrachtgevers willen wij deze mensen en de beroepsgroep ergotherapie een stem geven. Wij hopen dat dit kwalitatief onderzoek nieuwe inzichten zal bieden voor zowel de ergotherapie en audiologische zorg.

Tijdens onze afstudeerperiode werden wij begeleid door Marieke Werrij, docent en onderzoeker aan de opleiding ergotherapie en verpleegkunde. Wij willen haar hartelijk bedanken voor haar waardevolle en prettige begeleiding gedurende deze periode. Tevens willen wij onze opdrachtgevers Hanneke Cobelens en Audrey Dreessen bedanken voor alle hulp, steun en handvaten tijdens dit onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier!

Heerlen, 9 juni 2024



Samenvatting

CONTEXT

In Nederland horen minstens 1,5 miljoen mensen minder goed, waarvan ongeveer 600.000 mensen een hoortoestel of een ander hoor-hulpmiddel gebruiken. Gehoorproblemen hebben een negatieve invloed op het dagelijks handelen en participeren.

De opdrachtgevers Thuishoren Ergotherapie en Ergothuis, beide eerstelijnspraktijken, merken dat er weinig bekend is over de behandeling van mensen met auditieve beperkingen.

DOEL

Dit onderzoek had als doel om de meerwaarde van ergotherapie voor mensen met gehoorproblemen te onderzoeken. De hoofdvraag van het onderzoek is: *“Hoe kan ergotherapie bijdragen aan de participatie van mensen met gehoorproblemen?”* Er is onderzocht wat de handelingsproblemen en/of behoeftes waren tijdens het dagelijks handelen die de mate van participatie beïnvloeden.

METHODE

Dit kwalitatieve onderzoek volgde een fenomenologisch design. Het double diamond model werd als leidraad gebruikt. Er zijn tien semigestructureerde interviews afgenomen met mensen met gehoorproblemen en een co-creatiesessie gehouden met ergotherapeuten en schrijftolken om mogelijke ergotherapeutische interventies te verkennen.

RESULTATEN

De interviews brachten verschillende handelingsproblemen aan het licht in de gebieden communicatie, fysieke omgeving, hulpmiddelen en omgaan met vermoeidheid en concentratieverlies. De co-creatiesessie leverde interventies op die vooral gericht waren op educatie, hulpmiddelen en kennis en bewustwording.

CONCLUSIE

Het onderzoek toont aan welke handelingsproblemen mensen met gehoorproblemen ervaren en welke ergotherapeutische interventies hierbij kunnen helpen om de participatie te bevorderen. Verdere uitwerking en onderzoek naar deze interventies worden aanbevolen.

Abstract

CONTEXT

In the Netherlands, at least 1.5 million people have hearing impairments, of which approximately 600.000 use a hearing aid or other hearing device.

Hearing problems negatively affects daily activities and participation. Both primary care practices, Thuishoren Ergotherapie and Ergothuis, treat individuals with hearing problems. They notice a lack of knowledge regarding the treatment of people with auditory impairments.

AIM

This study aimed to investigate the added value of occupational therapy for individuals with hearing problems. The main research question was: 'How can occupational therapy contribute to the participation of people with hearing problems?' The study explored the activity-related problems and/or needs during daily activities that affect the level of participation.

METHOD

This qualitative study followed a phenomenological design. The double diamond model was used as a guiding framework. Ten semi-structured interviews were conducted with people with hearing problems. Additionally, a co-creation session was held with occupational therapists and speech-to-text interpreters to explore possible occupational therapy interventions.

RESULTS

The interviews revealed various activity-related problems in the areas of communication, physical environment, assistive devices and coping with fatigue and concentration loss. The co-creation resulted in interventions primarily focused on education, assistive devices and creating awareness.

CONCLUSION

The study identified the specific activity-related problems faced by people with hearing problems and suggested occupational therapy interventions to enhance participation. It became evident that occupational therapy can be valuable for this target group. Further research and development of interventions are recommended to improve participation outcomes.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Abstract	3
Inleiding	6
Probleemstelling	8
Doelstelling	9
Vraagstelling	9
<i>Hoofdvraag</i>	9
<i>Deelvragen</i>	9
Theoretisch kader	10
Methode	16
1. <i>Design</i>	16
2. <i>Interviews</i>	17
2.1 <i>Participanten en werving</i>	17
2.2 <i>Dataverzameling</i>	19
2.3 <i>Data-analyse</i>	22
3. <i>Co-creatie</i>	23
3.1 <i>Participanten en werving</i>	23
3.2 <i>Dataverzameling</i>	24
3.3 <i>Data-analyse</i>	26
4 <i>Kwaliteit van het onderzoek</i>	27
5. <i>Ethische overwegingen trustworthiness</i>	29
Resultaten	30
<i>Deelvraag 1: “Wat zijn de handelingsproblemen waar volwassenen/ouderen met gehoorproblemen tegen aan lopen in het dagelijks leven?”</i>	31
Codeboom deelvraag 1	31
<i>Deelvraag 2: “Hoe ervaren de mensen met auditieve beperkingen de (ergotherapeutische) zorg in hun thuissituatie?”</i>	38
Codeboom deelvraag 2	38
<i>Deelvraag 3: Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij mensen met auditieve beperkingen?</i>	44
Discussie	48
Conclusie	55

Aanbevelingen	57
Bronnenlijst	59
Bijlagen	63
<i>Bijlage 1 model van positieve gezondheid</i>	<i>63</i>
<i>Bijlage 2 vragenlijst voorafgaand aan interview</i>	<i>64</i>
<i>Bijlage 3 informatiebrief</i>	<i>66</i>
<i>Bijlage 4 toestemmingsformulier</i>	<i>69</i>
<i>Bijlage 5 interviewgide</i>	<i>70</i>
<i>Bijlage 6 Voorbeeld legenda voor analyse</i>	<i>74</i>
<i>Bijlage 7 programmaboekje co-creatie</i>	<i>76</i>

Inleiding

In Nederland hebben minstens 1,5 miljoen mensen gehoorproblemen, waarvan 600.000 een hoortoestel of ander hulpmiddel gebruiken. (Stichting Hoormij, 2024). Een gehoorprobleem kan invloed hebben op het dagelijks leven. Zodra iemand de 30 passeert gaat het gehoor geleidelijk achteruit. Als mensen de 50 passeren is er een substantiële achteruitgang te zien in gehoorfunctie (Volksgezondheid en Zorg, 2024).

Gehoorverlies kan veroorzaakt worden door erfelijkheid, gehoorschade of oorontsteking. Ook kan slechthorendheid aangeboren zijn of ontstaan door ouderdom. Met de vergrijzing in Nederland, waarbij mensen steeds ouder worden, wordt dit een groeiend probleem (Stichting Hoormij, 2024). Nederland ervaart namelijk een dubbele vergrijzing: enerzijds door de babyboomgeneratie en anderzijds door ontwikkelingen in de zorg die leiden tot een hogere levensverwachting. Op 1 januari 2023 was 20% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar (Volksgezondheid en Zorg, 2024). Deze vergrijzing zal leiden tot een toename van mensen met gehoorproblemen, waarbij het gehoorprobleem de participatie kan belemmeren.

Volgens de World Health Organisation (WHO) zegt participatie iets over de mate waarin iemand mee kan doen in het maatschappelijk leven op alle levensgebieden. Ook gaat het hierom of iemand het gevoel heeft mee te doen op een manier waarop iemand dit wil (WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands et al., 2002). Volgens het college voor de Rechten van de Mens heeft ieder mens recht om te participeren in de samenleving (College voor de Rechten van de Mens, 2019). Participatie draagt bij aan de gezondheid en welzijn van een persoon. Ergotherapie richt zich op dagelijks handelen en het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten, om maatschappelijke deelname te bevorderen (Van Hartingsveldt et al., 2023).

Binnen de ergotherapie zijn er drie handelingsgebieden: wonen/zorgen, leren/werken, spelen/vrije tijd (Van Hartingsveldt et al., 2023). Mensen met gehoorproblemen ervaren participatieproblemen in sociale interactie, mentaal welbevinden en werk. (Chaintré et al., 2023; Choi et al., 2023; Granberg & Gustafsson, 2021). Zo ondervinden mensen bij het sporten problemen door de akoestiek en ontstaat mentale vermoeidheid door overprikkeling. Ook ondervinden mensen een stigma over het gehoorprobleem omdat ze niet anders behandeld willen worden. Zo wordt er geconcludeerd dat alleen gehoorapparaten onvoldoende zijn om deze belemmerende factoren te overwinnen (Goodwin, Hogervorst, & Maidment, 2024).

Binnen deze drie handelingsgebieden van de ergotherapie is het onduidelijk wat de behoeften en wensen zijn van deze mensen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Daarbij gaat het om het ontstaan van de handelingsproblemen en het achterhalen welke andere handelingsproblemen er zijn. Om dit bij een onbekend probleem/doelgroep inzichtelijk te maken is er een methodische werkwijze, namelijk de stappen van het double diamond model. Dit past bij de ergotherapeutische competentie innoveren (Veer et al., 2020; Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023). Dit afstudeeronderzoek begint met de discover fase van dit model om specifieke handelingsproblemen en behoeften in kaart te brengen.

Het model van positieve gezondheid kan ergotherapeuten helpen bij het onderzoeken van handelingsproblemen (Van Hartingsveldt et al., 2023). Positieve gezondheid is een spinnenweb waarbij er zes dimensies zijn: meedoen, dagelijks functioneren, zingeving, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden en kwaliteit van leven. Deze zes dimensies hangen met elkaar samen en hebben invloed op de mate waarin iemand zijn gezondheid ervaart en mee kan doen (Institute for positive health, z.d.). Deze blik geeft de ergotherapeut een brede, persoonsgerichte benadering. Dit is passend bij een van de pijlers van ergotherapie: persoonsgericht werken. De dimensie zingeving sluit aan bij de ergotherapie, betekenisvol handelen staat namelijk centraal binnen de ergotherapie (Van Hartingsveldt et al., 2023).

Mensen met gehoorproblemen worden doorverwezen naar een audioloog. De huidige audiologische zorg richt zich op preventie, het opsporen, onderzoeken en behandelen van problemen met het gehoor. Ook advies over het gebruik van het gehoorapparaat valt hieronder (Menzis, 2024). Hierbij ligt de focus dus niet op het functioneren in het dagelijks leven. Mensen met ernstige gehoorproblemen worden doorverwezen naar een audiologisch centrum. Dit is een gezondheidszorginstituut wat gespecialiseerd is in onderzoek en revalidatie voor mensen met ernstige gehoorproblemen. In een audiologisch centrum werken verschillende disciplines samen, zoals KNO-artsen, audiologen, logopedisten, psychologen, maatschappelijk werkers en technische specialisten (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheekunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2024). Ergotherapie is nog geen onderdeel van de reguliere (multidisciplinaire) audiologische zorg. Wel is er een eerstelijns ergotherapiepraktijk die gespecialiseerde zorg biedt aan mensen met een auditieve beperking, waaronder de opdrachtgevers van dit onderzoek.

ThuisHoren Ergotherapie en ErgoThuis zijn samen de opdrachtgevers van dit afstudeeronderzoek. ThuisHoren ergotherapie is de enige eerstelijns praktijk in Nederland die ergotherapie biedt aan mensen met een auditieve beperking. Deze ergotherapeute heeft een auditieve beperking en behandelt alleen mensen met een gehoorprobleem, vaak met een meervoudige hulpvraag. Deze praktijk ziet wekelijks 10 à 15 cliënten, hierbij is er meer vraag dan aanbod.

ThuisHoren ergotherapie werkt samen met eerstelijnspraktijk ErgoThuis. De doelgroep van ErgoThuis bestaat voor 20% uit mensen met gehoorproblemen (Cobelens & Dreessen, persoonlijke communicatie, 26 maart 2024).

De opdrachtgevers merken in de praktijk dat er weinig bekend is over de behandeling van deze doelgroep. Gezien de literatuur en de maatschappelijke ontwikkelingen is het van belang om verder te onderzoeken welke invloed het gehoorprobleem op het dagelijks leven heeft.

In deze scriptie wordt onderzoek gedaan naar wat de meerwaarde kan zijn van ergotherapie voor de doelgroep mensen met een auditieve beperkingen. De onderzoeksvraag luidt als volgt: Hoe kan ergotherapie bijdragen aan de participatie van mensen met gehoorproblemen?

Probleemstelling

Het gebrek aan informatie over de ervaren handelingsproblemen en de groeiende groep mensen met gehoorproblemen door de vergrijzing, dragen bij aan de noodzaak van dit onderzoek.

De opdrachtgevers merken in de praktijk dat er bij cliënten en collega's weinig bekend is over wat ergotherapie kan betekenen voor deze doelgroep. Vaak wordt de focus vooral gelegd op het gehoorapparaat, en niet of nauwelijks op de gevolgen van het gehoorprobleem op het dagelijks leven. Daarnaast is er weinig bekend over ergotherapeutische behandelmogelijkheden en er ontbreken ergotherapierichtlijnen binnen deze doelgroep. Daardoor wordt uitgegaan van best practice en ervaringsdeskundigheid.

Er is enig inzicht verkregen in de problemen waar deze doelgroep tegenaan loopt in het dagelijks leven vanuit literatuur en gesprekken met de opdrachtgevers. Echter is het binnen de drie handelingsgebieden van de ergotherapie onduidelijk wat de behoeften en wensen zijn van deze mensen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Het gaat hierbij voornamelijk om de verdieping van de handelingsproblemen die ontbreekt. Daarbij gaat het om het ontstaan van de handelingsproblemen en het achterhalen welke andere handelingsproblemen er zijn. Kortom: waar liggen de behoeften en wensen van deze doelgroep zelf. Hierdoor hebben ergotherapeuten weinig houvast om de meerwaarde van de uitgevoerde interventies te onderbouwen aan zowel collega's als cliënten.

Binnen dit onderzoek wordt de focus daarom gelegd op welke handelingsproblemen mensen met een auditieve beperking ervaren. Ook wordt onderzocht wat huidige ergotherapeutische interventies zijn en hoe deze worden ervaren door mensen met een auditieve beperking die ergotherapie hebben gehad.

Doelstelling

Deze studie brengt in kaart wat de problemen of behoeftes zijn van mensen met gehoorproblemen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en wat de mogelijkheden voor ergotherapeutische interventies hierin zijn. Dit om de meerwaarde van ergotherapie voor de doelgroep mensen met een auditieve beperkingen te onderzoeken.

Vraagstelling

De vraagstelling bestaat uit een hoofdvraag met drie deelvragen. De deelvragen helpen bij het beantwoorden van de hoofdvraag. Deze vragen zijn opgesteld met de fases van het double diamond model in het achterhoofd, passend bij processen voor innovatie in de zorg (Veer et al., 2020).

Hoofdvraag

Hoe kan ergotherapie bijdragen aan de participatie van mensen met gehoorproblemen?

Deelvragen

Deelvraag 1

Wat zijn de handelingsproblemen waar volwassenen/ouderen met gehoorproblemen tegen aan lopen in het dagelijks leven?

Deelvraag 2

Hoe ervaren mensen met auditieve beperkingen de (ergotherapeutische) zorg in hun thuissituatie?

Deelvraag 3

Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij mensen met auditieve beperkingen?

Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt er dieper in gegaan op verschillende belangrijke onderwerpen: participatie, handelingsgebieden, model positieve gezondheid, competentie innoveren en het double diamond model.

Participatie

Participatie wordt volgens de WHO in het ICF beschreven als de deelname van een persoon aan het maatschappelijk leven (WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands et al., 2002). Het VN-verdrag handicap in Nederland richt zich op het verbeteren, beschermen en verzekeren van de rechten van mensen met een beperking, met nadruk op participatie, gelijkheid en zelfstandigheid (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2024).

De mate waarin iemand deelneemt in de maatschappij is per persoon verschillend en afhankelijk van de omgeving waarin iemand woont, werkt, leeft en speelt. Het vergroten van participatie hangt samen met het kunnen uitvoeren van activiteiten in de persoonlijke omgeving van iemand. Ergotherapie richt zich op het betekenisvol handelen, dit draagt bij aan de participatie. Het kunnen meedoen aan activiteiten die betekenisvol zijn voor iemand, is belangrijk omdat dit de gezondheid en het welzijn van een persoon bevordert (Van Hartingsveldt et al., 2023). Mensen met gehoorproblemen ervaren vaak participatieproblemen, vooral in werk gerelateerde activiteiten (Granberg & Gustafsson, 2021). Ook op andere handelingsgebieden worden participatieproblemen ervaren. Deze zullen hieronder verder worden toegelicht.

Handelingsgebieden

Binnen de ergotherapie wordt er gekeken naar drie handelingsgebieden waarin betekenisvolle activiteiten worden uitgevoerd:

- Wonen/zorgen: hierbij ligt de focus o.a. op zelfzorg, zorgen voor een ander, het huishouden, de fysieke en sociale omgeving.
- Bij leren/werken ligt bij 'leren' het accent op leren in de onderwijsomgeving. Bij 'werken' ligt het accent op zelfontplooiing, structuur en sociaal contact. Dit beide is van invloed op de participatie in de samenleving.
- Bij spelen/vrije tijd ligt bij 'spelen' het accent op de sociale component, het leren omgaan met emoties, het controleren van dagelijkse activiteiten en de regie hierover nemen. Bij 'vrije tijd' ligt het accent op activiteiten die iemand belangrijk vindt en uitvoert vanuit intrinsieke motivatie (Van Hartingsveldt et al., 2023).

Uit de literatuur is gebleken dat mensen met gehoorproblemen participatieproblemen op verschillende handelingsgebieden ervaren.

Handelingsgebied leren/werken

Op het gebied van leren/werken zijn er een aantal handelingsproblemen uit de literatuur gekomen. Zo ervaren mensen dat hun gehoorprobleem een negatieve impact kan hebben op de werkparticipatie. Het hebben van een auditieve beperking kost veel inspanning. Werknemers met gehoorproblemen ervaren psychische- en fysieke gezondheidsproblemen, zoals vermoeidheid en hoofdpijn. Ook komt ziekteverzuim vaker voor, voornamelijk door stress-gerelateerde klachten. Verder waren mensen met een auditieve beperking vaker werkloos of gedeeltelijk werkzaam dan mensen zonder een auditieve beperking (Granberg & Gustafsson, 2021). Daarnaast blijkt dat er behoefte is aan ondersteuning op de werkplek. Het doel hiervan is dat vermoeidheid voorkomen kan worden en de werkparticipatie bevorderd wordt (Svinndal et al., 2018).

Handelingsgebied spelen/vrije tijd

Op het gebied van spelen/vrije tijd blijkt uit de literatuur dat slechthorende mensen handelingsproblemen ervaren. Zo ervaren mensen moeite in het onderhouden van sociale contacten en het uitvoeren van activiteiten die belangrijk zijn voor hen. Hierdoor wordt hun eigen sociale participatie ondervonden als negatief en moeizaam (Chaintré et al., 2023).

Handelingsgebied wonen/zorgen

Mensen met gehoorproblemen ervaren in de woonomgeving een aantal problemen. Problemen zoals het niet horen van de deurbel, brandalarm of de wekker komen vaak voor. Hulpmiddelen zoals waarschuwingssystemen kunnen helpen (Dim et al., 2022).

Op alle drie de handelingsgebieden komt de invloed van het gehoorprobleem op het mentaal welbevinden terug. Zo blijkt dat er een hogere prevalentie van depressieve symptomen is bij mensen die gehoorproblemen ervaren, in vergelijking met mensen zonder een gehoorprobleem (Choi et al., 2023; Ye et al., 2020). In het onderzoek van Zhao et al. (2023) komt naar voren dat slechthorendheid de sociale participatie beïnvloed, en dat dit ook een weergave kan hebben op depressieve symptomen. Deze twee staan met elkaar in verband, mensen ervaren door slechthorendheid depressieve symptomen die ervoor zorgen dat mensen minder vaak buiten de deur komen, wat weer zorgt voor depressieve symptomen (indirect).

Deze informatie uit literatuur geeft de noodzaak nogmaals weer voor dit onderzoek. Aangezien gehoorproblemen veel invloed hebben op alle drie de handelingsgebieden. Het blijkt dat er al enkele handelingsproblemen bekend zijn. Maar ook roept dit nog vragen op. Zoals welke andere handelingsproblemen er nog meer spelen, wat de oorzaak van deze handelingsproblemen is en hoe deze handelingsproblemen met elkaar in verband staan. Verder is het nog onduidelijk bij welke activiteiten de handelingsproblemen vooral optreden. Deze aspecten zijn niet bekend vanuit de literatuur.

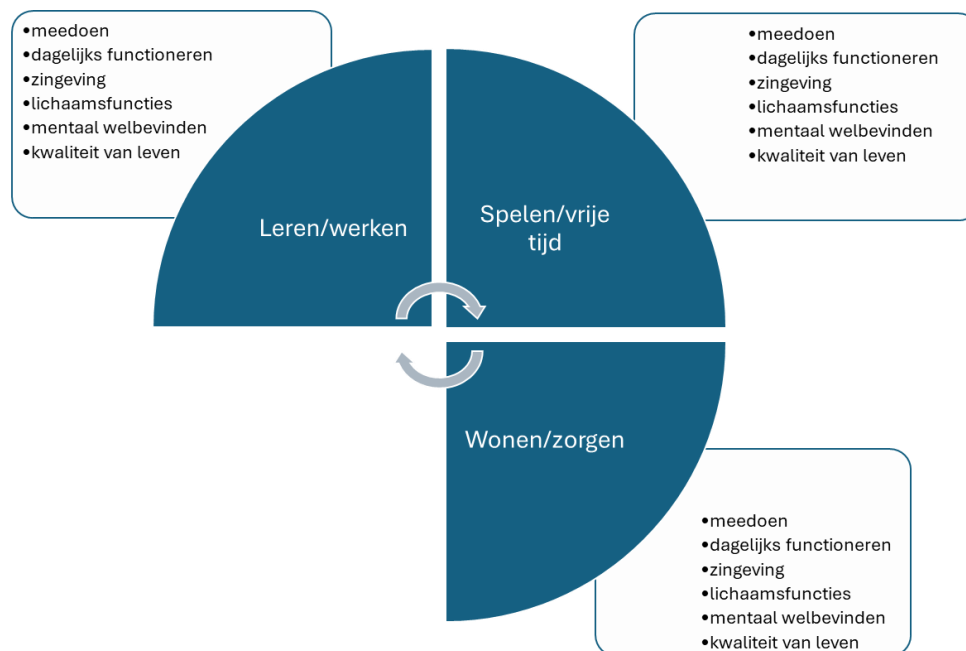
Aan de hand van literatuuronderzoek is er een start gemaakt aan de eerste stap van de competentie innoveren. Deze stap bestaat uit het signaleren van de noodzaak voor verbetering of vernieuwing van een product, zorgproces of dienst (Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023). Om het proces van innoveren stapsgewijs te kunnen volgen is het belangrijk om een volledig beeld te hebben van de handelingsproblemen die mensen met gehoorproblemen ervaren. Daarnaast is het belangrijk om verder te kijken dan alleen de handelingsproblemen. Dus om stap 2 vorm te kunnen geven; het vaststellen van de behoeften van betrokkenen (Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023). Daarom wordt in deze scriptie o.a. onderzoek gedaan naar de handelingsproblemen waar volwassenen met gehoorproblemen tegen aan lopen in het dagelijks leven.

Model Positieve Gezondheid

Om de gehele persoon in kaart te brengen wordt het model van positieve gezondheid gebruikt. Deze bredere kijk geeft inzicht in de gezondheid onderverdeeld in zes dimensies; meedoen, dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven. Als op een van deze gebieden iets veranderd kan dit invloed hebben op de ervaren gezondheid van een persoon (Institute for positive health, z.d.). Zie [Bijlage 1 Model van positieve gezondheid](#) voor het spinnenweb positieve gezondheid.

Dit model helpt ergotherapeuten om de ervaren gezondheid van iemand in kaart te brengen, inzicht te krijgen in participatieproblemen en belangrijke thema's (zingeving) voor de persoon. Tevens is het passend omdat het model een persoonsgerichte benadering heeft, gericht is op dagelijkse activiteiten en op de omgeving. Dit zijn drie pijlers van de ergotherapie (Van Hartingsveldt et al., 2023).

De zes domeinen van positieve gezondheid zijn te koppelen aan de handelingsgebieden van ergotherapie, zie figuur 1 handelingsgebieden in combinatie met Positieve Gezondheid. Doordat de vragen van het model een holistische en ervaringsgerichte benadering hebben, geeft dit inzicht in hoe iemand functioneert op de handelingsgebieden. Dit geeft weer welke participatieproblemen iemand ervaart en hoe belangrijk dit thema voor iemand is. Positieve gezondheid en de handelingsgebieden zijn beide middelen om de participatie van een persoon in kaart te brengen. Door deze twee te koppelen krijg je een completer beeld van de participatie op meerdere levensgebieden. Dit kan samen gebruikt worden om verdiepende vragen te stellen om mensen hun eigen ervaring en beleving te laten vertellen. Zodat duidelijk wordt wat voor iemand belangrijk is en welke belemmeringen er zijn. Ook om in kaart te brengen wat mensen met gehoorproblemen graag willen veranderen in hun dagelijkse activiteiten, om participatie te bevorderen.



Figuur 1 handelingsgebieden in combinatie met Positieve Gezondheid

Innoveren & double diamond model

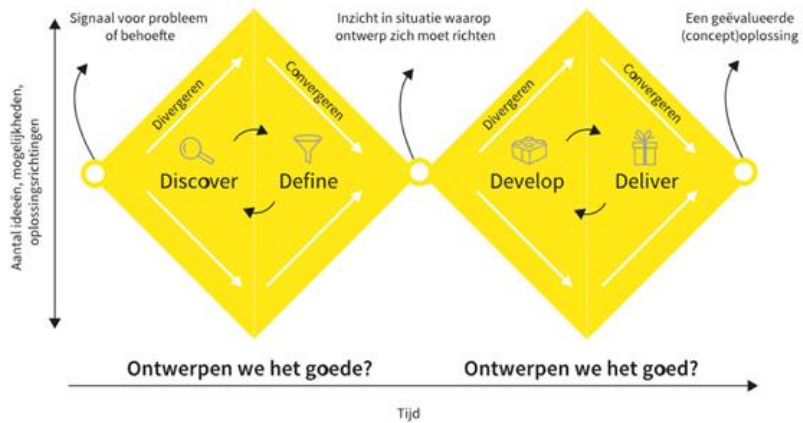
“De kern van de competentie innoveren is het verbeteren of ontwikkelen van zorgprocessen en diensten om dagelijks handelen en participatie van groepen cliënten, gemeenschappen of organisaties te ondersteunen” (Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023).

Binnen de handelingsgebieden is het onduidelijk waar de behoeften en wensen van de doelgroep liggen, in relatie tot het omgaan met de ervaren handelingsproblemen. Om dit inzichtelijk te maken wordt er methodisch gewerkt volgens de stappen van het double diamond model (Veer et al., 2020) die aansluiten op de ergotherapeutische competentie innoveren (Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023).

Het double diamond model bestaat uit vier stappen en is gericht op het innoveren binnen de zorg. Zie figuur 2 voor het double diamond model. Stap 1 is Discover. In deze stap wordt onderzoek gedaan middels meerdere werkvormen. Het onderzoek richt zich op de doelgroep en hun context. Activiteiten die ondernomen worden zijn voornamelijk divergerend. Divergeren betekent dat er naar verschillende ideeën en inzichten gekeken wordt. Daarna wordt de essentie uit de verzamelde informatie gehaald, passend bij de definefase. In het model zit geen vaststaande structuur, een wisselwerking kan plaatsvinden tussen de fases. Dit om na te gaan of het ontwerp met onderbouwing passend is. Dit allen is onderdeel van de eerste diamant (Veer et al., 2020).

Bij de tweede diamant start de developfase. Hierbij gaat het om vorm en inhoud te geven aan de oplossing voor het opgestelde vraagstuk. Hierbij is er aandacht voor een open en brede kijk. Er worden veel ideeën en meerdere oplossingen bedacht of ontwikkelt (divergeren).

De oplossing die het meest passend lijkt wordt verbeterd en verder uitgewerkt (convergeren). In de deliverfase gaat het om convergeren, het draait vooral om de vraag "Ontwerpen wij het wel goed?". In de tweede diamant worden activiteiten uit de fases doorlopend afgewisseld (Veer et al., 2020).



Figuur 2 double diamond model (Veer et al.,2020)

De samenhang tussen de stappen van de competentie innoveren en het double diamond model worden weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: samenhang competentie innoveren en double diamond model

Methodische stappen	Competentie Innoveren (Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie, 2023)	Double Diamond model (Veer et al., 2020)
Stap 1	De noodzaak signaleren tot verbetering of vernieuwing van een product, zorgproces of dienst	Discover: 1e diamant <ul style="list-style-type: none"> – Onderzoek richt zich op context van de doelgroep en de doelgroep. – Kijken naar verschillende ideeën en inzichten – Activiteiten zijn divergerend; er wordt gekeken naar verschillende ideeën en inzichten
Stap 2	Behoeften betrokkenen vaststellen	Define: 1e diamant <ul style="list-style-type: none"> - Essentie verzamelen uit informatie (convergeren) - Deze twee stappen doorlopen om na te gaan of je het goede ontwerp met een goede onderbouwing hebt. - Dit allen is onderdeel van de eerste diamant
Stap 3	Ideeën genereren	Develop: 2e diamant <ul style="list-style-type: none"> - Vorm en inhoud wordt gegeven aan de oplossing voor het opgestelde vraagstuk. - Een open en brede kijk; Er worden namelijk veel ideeën en meerdere oplossingen bedacht of ontwikkelt (divergeren)
Stap 4	Verschiedende ideeën analyseren en het beste idee selecteren	<ul style="list-style-type: none"> - Een open en brede kijk; Er worden namelijk veel ideeën en meerdere oplossingen bedacht of ontwikkelt (divergeren) - De oplossing die het meest passend lijkt wordt verbeterd en verder uitgewerkt (convergeren)
Stap 5	Het verbeterde of nieuwe zorgproces, product of de verbeterde of nieuwe dienst ontwerpen	<ul style="list-style-type: none"> - De oplossing die het meest passend lijkt wordt verbeterd en verder uitgewerkt (convergeren).
Stap 6	De verbetering of vernieuwing in een pilot testen, evalueren en zo nodig bijstellen	Deliver: 2e diamant <ul style="list-style-type: none"> - Convergeren: het draait vooral om de vraag "Ontwerpen wij het wel goed?". - In de tweede diamant worden activiteiten uit de twee fasen doorlopend afgewisseld.
Stap 7	Initiatief nemen voor invoering van de vernieuwing of verbetering	n.v.t.

Methode

In het hoofdstuk over de methode worden het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de methode van analyse, betrouwbaarheid en validiteit toelicht (Baarda et al., 2021).

1. Design

Er werd gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een fenomenologisch design, omdat deze studie ging over het onderzoeken van de ervaringen van mensen/cliënten of professionals (Brunnekreef & Seeger, 2021). Om deelvraag 1 en 2 te beantwoorden zijn er semigestructureerde individuele interviews afgenomen. Voor deelvraag 3 te beantwoorden werd er gekozen voor een co-creatie sessie.

Om het onderzoek gestructureerd en methodisch te laten verlopen zijn de fasen van het double diamond model aangehouden.

Stappen van double diamond

Kijkend naar het double diamond model paste dit afstudeeronderzoek bij fase 1 'discover' en fase 2 'define' van diamant 1 en de eerste deelfase van de fase 3 'develop' van diamant 2 (ook wel de ideation fase genoemd). Een wisselwerking vond plaats tussen het onderzoeken van de wensen/behoefte van de doelgroep in de omgang met de handelingsproblemen en het ontwerpen van passende ideeën/oplossingen (Veer et al., 2020).

Double diamond fase 1 discover & 2 define, diamant 1

Deelvraag 1 en 2 zijn gebaseerd op het onderzoeken van wensen/behoefte van de doelgroep met betrekking op hun handelingsproblemen. Dit was passend bij Fase 1 discover en fase 2 define. Er werd een start gemaakt met het onderzoeken van de noodzaak door literatuurstudies en gesprekken met opdrachtgever. Zoals eerder beschreven zijn er uit de literatuur verschillende participatieproblemen naar voren gekomen bij mensen met een gehoorprobleem. Echter is het nog niet duidelijk bij welke activiteiten de handelingsproblemen optreden en wat de wensen/behoefte van de doelgroep hierover zijn. Om dit vast te stellen zijn interviews afgenomen.

Double diamond fase 3 develop, diamant 2

Deelvraag 3 is gebaseerd op het ontwerpen van passende ideeën/oplossingen, passend bij het eerste gedeelte van de develop stap (Veer et al., 2020). Om de ideeën te generen was er een co-creatie sessie georganiseerd. Tijdens deze sessie werden resultaten van de interviews en de expertise van de opdrachtgevers als ergotherapeuten samengebracht. Hierbij werd er gezamenlijk gekeken naar de uitdagingen en kansen die uit de interviews zijn gekomen en wat ergotherapie hierin te bieden heeft.

2. Interviews

2.1 Participanten en werving

Mensen met een auditieve beperking werden geworven via het cliëntenbestand van ErgoThuis (1e lijnpraktijk), via social media en het inloophuis in Geleen.

Participanten werden geworven met een flyer.

- Neergelegd bij organisaties zoals het inloophuis in Geleen; Het inloophuis is een huiskamer waar mensen met gehoorproblemen elkaar kunnen ontmoeten, ervaringen konden delen en waar er vriendschappen konden ontstaan. Ook waren er schrijf- en gebarentolken aanwezig. Dit was een initiatief van de Stichting Plots- en Laatdoven en Limburg Hoort Zo! (Stichting Plots- en laatdoven, z.d.). De afstudeeronderzoekers hebben deze inloopmiddag bezocht om kennis te maken met de doelgroep, zich voor te bereiden op de interviews en om participanten voor de interviews te werven.
- Online verspreiden via social media;
- Cliëntenbestand opdrachtgever. Hierbij had de opdrachtgever eerst met de cliënt overlegd en een flyer meegegeven. Zodra cliënten akkoord gingen om deel te nemen aan de interviews, heeft de opdrachtgever in overleg met de cliënt de afspraak gemaakt om contactgegevens met de onderzoekers te delen. Daarna is er via de mail contact geweest met deelnemers en is dezelfde procedure gevolgd als bij overige deelnemers; via aanmeldformulier en toestemmingsverklaring.
- Aanmelden via het e-mailadres. Als mensen hebben voldaan aan de criteria werd een toestemmingsverklaring toegestuurd.

Inclusie- en exclusiecriteria

Tabel 2: inclusiecriteria interviews

Inclusiecriteria
Mensen vanaf 18 jaar
Mensen met een auditieve beperking waarbij het gehoor in enige mate beperkt is. Denk hierbij aan ouderdomsslechthorendheid, tinnitus en slechthorendheid door lawaaischade
Mensen kunnen schriftelijk en/of mondeling deelnemen aan het interview

Tabel 3: exclusiecriteria interviews

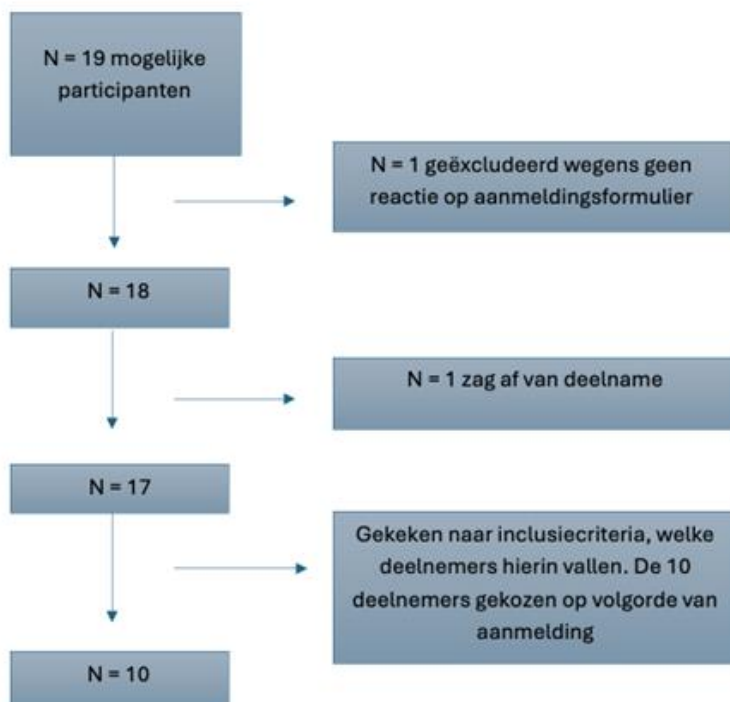
Exclusiecriteria
Mensen die beperkingen in het dagelijks leven ondervinden door een visuele én auditieve beperking
Mensen die geen Nederlands of Engels spreken
Mensen in een acute fase van doofheid

Aantal deelnemers

Het streven was om tussen de 8-12 deelnemers te werven voor de interviews. Dit aantal werd gekozen om het haalbaar te houden om de interviews te plannen, organiseren en uitwerken in de beschikbare onderzoek tijd. Het liefst minimaal 8 deelnemers om de betrouwbaarheid te waarborgen, waarvan 3-4 mensen die ergotherapie hebben gehad (Baarda et al., 2021).

Stroomschema werving deelnemers

Via de flyer op social media zijn er zeven deelnemers geworven. Een deelnemer is via het inloophuis geworven en twee zijn vanuit het cliëntenbestand van de opdrachtgevers gekomen. In figuur 3 is het wervingsproces terug te lezen.



Figuur 3 stroomschema deelnemers

2.2 Dataverzameling

Er werd fieldresearch gedaan door interviews te houden met participanten.

Er zijn verschillende manieren om de interviews vorm te geven. De mogelijkheden waren om het interview fysiek te houden, op Hogeschool Zuyd of op een andere locatie die prettig was voor de deelnemers. Hierbij werd rekening gehouden met de fysieke omgeving.

Fysieke omgeving

Met fysieke omgeving worden de natuurlijke en door de mens gemaakte elementen bedoeld in de omgeving, zoals hulpmiddelen en meubels (Van Hartingsveldt et al., 2023). De fysieke omgeving werd meegenomen door voorafgaand aan het interview een vragenlijst op te sturen die geïnspireerd is op de 'Amsterdamse vragenlijst voor auditieve beperkingen en handicap'. Audiciens gebruiken dit om de mate van gehoorverlies in te schatten (Stam et al., 2021). Deze is te vinden in de bijlage 2 [Vragenlijst voorafgaand aan interview](#). Op basis van de antwoorden werd rekening gehouden met de inrichting van de ruimte, de akoestiek, lichtinval en non-verbale communicatie. Ook werd er gelet op de uitgangspositie van deelnemer & interviewer om liplezen mogelijk te maken (Zuyd Hogeschool Lectoraat Autonomie en Participatie Chronisch Zieken & Eizt Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie, z.d.). De student onderzoekers die het interview afnamen zorgden dat er geen tegenlicht is. Zo kon de deelnemer het gezicht van de student goed zien. Alle interviews duurden tussen de 45-60 minuten.

Locatie Zuyd

Indien het interview op Hogeschool Zuyd plaatsvond, kon er rekening worden gehouden met de akoestiek d.m.v. keuze voor lokaal met gordijnen, vloerbedekking, zo weinig mogelijk achtergrondgeluid (ramen en deuren dicht). Er hebben geen interviews op Zuyd plaatsgevonden.

Locatie deelnemers thuis

Indien het interview bij de deelnemer thuis plaatsvond, kon er rekening worden gehouden met de opstelling door aan de deelnemer te vragen wat het prettigst is. Er waren twee interviewers en twee observatoren (op de achtergrond).

Online in Teams

De interviewers zorgden dat er geen tegenlicht is om spraak te kunnen afzien. Zodat de deelnemer het gezicht van de interviewer goed kon zien. De ander nam het interview over indien het internet uitviel. Het was mogelijk een schrijftolk bij het interview te hebben.

Schriftelijke interviews

Een optie was om de interviews schriftelijk te doen i.v.m. de auditieve beperking van de onderzoekspopulatie. Dit om het interview minder vermoeiend te maken. Er zijn geen schriftelijke interviews geweest

Interview proces

Als mensen zich aanmeldden kregen ze een informatiebrief en toestemmingsformulier opgestuurd. De [informatiebrief](#) staat in bijlage 3, het [toestemmingsformulier](#) staat in bijlage 4.

Met de deelnemer werd contact opgenomen om een afspraak te maken voor het interview en de locatie. Om de drempel te verlagen was het voor deelnemers mogelijk om iemand mee te nemen. Dit bood veiligheid en de communicatie werd vergemakkelijkt. Op deze manier kon er mogelijk meer diepgang in de interviews worden verkregen. Echter is hier geen gebruik van gemaakt door de deelnemers.

Voorafgaand aan de interviews zijn de toestemmingsformulieren ondertekend als dit nog niet gebeurd was, daarna kon er gestart worden met het interview. Het interview werd afgenomen door twee onderzoekers waarvan één de leiding had, de ander had een aanvullende rol. De andere twee onderzoekers waren verantwoordelijk voor het notuleren, observeren van non-verbale communicatie, huren/gebruiken van de opname apparatuur en randzaken zoals het verzorgen van koffie/thee. De audio van het interview werd opgenomen via TEAMS of via de JABRA-speaker. Na het interview werd de audio-opname geüpload in de OneDrive van Zuyd Hogeschool.

Het was een semigestructureerd interview met zes hoofdvragen, met twee extra hoofdvragen voor deelnemers die ervaring hadden met ergotherapie. Een semigestructureerd interview is passend bij het fenomenologische onderzoeksdesign. Op deze manier werd doorvragen naar ervaringen en belevingen van deelnemers mogelijk. Ook was het mogelijk om af te wijken van de volgorde van de topiclijst, doordat er geen vaststaande structuur gevolgd moest worden. Dit zorgde ervoor dat het een natuurlijk gesprek werd, zo is de volgorde van de vragen aangepast aan hoe het paste in het gesprek. De interviews duurde ongeveer 45-60 minuten. De gesprekken werden afgesloten met een doosje merci als bedankje.

Topiclijst

De topiclijst bestaat uit vragen die aansluiten op de zes domeinen van positieve gezondheid: dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en meedoen (Institute for positive health, z.d.). Daarnaast bestaat de topiclijst uit vragen die aansluiten op de drie handelingsgebieden van de ergotherapie: wonen/zorgen, leren/werken, spelen/vrije tijd (Van Hartingsveldt et al., 2023). Zie figuur 1 handelingsgebieden in combinatie met Positieve Gezondheid op blz. 13. De hoofdvragen zijn als volgt:

- Hoe ziet een ‘normale’ doordeweekse dag voor u eruit?
- Kunt u iets vertellen over uw (vrijwilligers)werk en/of hobby's?
- Wat zijn voor u belangrijke activiteiten?
- Ervaart u vermoeidheid gedurende de dag?
- Hoe ziet uw sociale omgeving eruit?
- Hoe ervaart u de communicatie met andere mensen?

Van toepassing als u ergotherapie heeft gehad:

- Heeft u ergotherapie gehad m.b.t. de gevolgen van uw gehoorproblemen?
- Waarmee heeft de ergotherapeut u geholpen?

De [interviewguide](#) is te vinden in bijlage 5.

Ter voorbereiding op het interview kregen de participanten een informatiebrief met de topiclijst en hoofdvragen. Dit zodat het interview als minder vermoeiend ervaren kon worden door de deelnemer, de communicatie bevorderd werd en meer diepgaande antwoorden verkregen konden worden.

Pilotinterview

Om het interview te oefenen is er eerst een pilotinterview uitgevoerd. Aan de hand van het pilot interview kunnen aanpassingen gebeuren aan de interview guide mocht dit nodig zijn.

Voorafgaand aan het pilotinterview werden de taken van de onderzoekers uitgevoerd zoals beschreven in de interviewprocedure.

Het pilotinterview heeft plaatsgevonden thuis bij een familielid van een van de onderzoekers. Dit was een fijne omgeving voor de deelnemer. We hebben voorgesteld om de deelnemer te laten bepalen wat een fijne opstelling is, rekening houdend met de vooraf ingevulde vragenlijst. De deelnemer koos een uitgangspositie waarbij communiceren het beste mogelijk was. Er is voorafgaand aan het interview gevraagd of er nog vragen waren over de informatiebrief.

Het interview is afgenomen volgens de interviewguide. Naar aanleiding van het pilotinterview is er een vraag toegevoegd. De vraag was als volgt: 'Hoe is het gehoorprobleem ontstaan, kunt u daar wat meer over vertellen.'

Na het interview is aan de deelnemer gevraagd hoe ze het interview heeft ervaren en of er nog eventuele aanvullingen of tips zijn voor ons als onderzoekers. Mevrouw ervaarde het als een prettig interview. Ze vond het een natuurlijk gesprek omdat er meerdere interviewers waren. Het was duidelijk wat iedereen zijn rol was. Ook werd de manier van vragen stellen als fijn en duidelijk ervaren. Het interview duurde 45 minuten en dit is door de deelnemer als passend en goed ervaren. Na afloop is de deelnemer vriendelijk bedankt voor haar bijdrage aan het interview.

2.3 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd, zodat deze geanalyseerd kunnen worden. Het afnemen en analyseren van interviews wordt afgewisseld. Dit wordt verder toegelicht bij betrouwbaarheid en validiteit.

De analyse is gedaan aan de hand van thema's. De thema's van positieve gezondheid komen terug als overkoepelende thema's in het analyseren van de resultaten. Er wordt een combinatie gebruikt van een conventional content analyse en een directed analyse. Er is gestart vanuit een conventional content analysis. Dit is een inductieve manier waarbij de codes vooraf niet bekend zijn. Hierbij wordt met een open blik het transcript geanalyseerd en categorieën aan verbonden. De legenda is gemaakt na het open coderen (inductief) van de eerste drie transcripten. De codes werden gekoppeld aan de handelingsgebieden en onderdelen van positieve gezondheid. Ook zijn er nieuwe codes ontstaan. Daarna werden de overige transcripten geanalyseerd aan de hand van de opgestelde handleiding met codes (deductief) (Hsieh & Shannon, 2005). De uiteindelijke codes zijn vastgelegd in overleg met de docentbegeleider. Hierna zijn ze onderverdeeld in een codeboom per deelvraag, dit is een middel om inzicht te geven in de categorieën in subcategorieën (Hsieh & Shannon, 2005).

De transcripten zijn door de onderzoekers gezamenlijk geanalyseerd, middels de handleiding. Daarnaast werden de stappen van conventional analyse en directed analyse gevolgd, om het systematisch werken te waarborgen (Baarda et al., 2021). Een voorbeeld ter illustratie van de analyse staat in [bijlage 6](#).

3.Co-creatie

Na de analyse fase van interviews heeft de co-creatie sessie plaatsgevonden om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden:

"Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij mensen met auditieve beperkingen?"

3.1 Participanten en werving

Er waren verschillende deelnemers uitgenodigd voor de co-creatie sessie, waaronder:

- Leden van lectoraten over technologie en hulpmiddelen, communicatie;
- Twee deelnemers van de interviews en twee deelnemers die op de wachtlijst van de interviews stonden;
- Vier ergotherapeuten van eerstelijnspraktijken;
- GZ- psycholoog;
- De twee opdrachtgevers (tevens ergotherapeuten);
- Drie schrijftolken.

Inclusie- en exclusiecriteria co-creatie

De mensen zijn uitgenodigd gebaseerd op de in- en exclusiecriteria.

Tabel 4: inclusiecriteria co-creatie sessie

Inclusiecriteria
Zorgprofessional werkzaam in audiologische zorg of werkzaam met de doelgroep mensen met een auditieve beperking
(Zorg)professionals of leden van een lectoraat gespecialiseerd in communicatie/coping/hulpmiddelen of technologie
Mensen met een gehoorprobleem

Tabel 5: exclusiecriteria co-creatie sessie

Exclusiecriteria
Mensen met hoor problemen die beperkingen in het dagelijks leven ondervinden door een visuele en auditieve beperking
Mensen met hoor problemen die geen Nederlands of Engels spreken

Deelnemers

Het merendeel van de uitgenodigde deelnemers was verhinderd of benoemden ons niet te kunnen helpen i.v.m. gebrek aan kennis, waardoor de co-creatie uit minder deelnemers bestond als gewenst.

De deelnemers van de co-creatie sessie zijn de opdrachtgevers, dit zijn twee ergotherapeuten waarvan 1 ergotherapeut doof is. Ook waren er twee schrijftolken aanwezig ter ondersteuning van de communicatie en i.v.m. de duur van de co-creatie, zodat ze niet oververmoeid zouden raken en elkaar konden afwisselen. Verder bestond de groep uit vier ergotherapie studenten; de onderzoekers van deze scriptie.

3.2 Dataverzameling

Tijdens de sessie is gezamenlijk gebrainstormd aan de hand van de resultaten van de interviews. Het doel hiervan is het genereren van ideeën voor het verbeteren/aanpassen van huidige interventies en nieuwe interventies, passend bij de fase develop (Veer et al., 2020). Ook zijn de pijlers van de ergotherapie bij de sessie betrokken om tot interventies te komen die passend zijn binnen de ergotherapie (Van Hartingsveldt et al., 2023). Deze pijlers worden toegelicht in tabel 6.

Tabel 6: pijlers van de ergotherapie

Pijler	Uitleg
Gebaseerd op dagelijks handelen (Occupation based)	Hierbij richt de ergotherapeut zich op dagelijkse activiteiten zoals hobby's, werk, huishoudelijke taken en andere activiteiten die voor iemand belangrijk zijn of leiden tot herstel (bij bijv. revalidatie)
Persoonsgericht (client-centered)	Ergotherapeuten tonen respect voor hun cliënten, betrekken cliënten bij besluitvorming, houden het belang van de cliënt centraal en gaan uit van de kennis en ervaring van cliënten
Vindt plaats in de context (context-based)	Ergotherapeuten werken in en met de eigen omgeving van de cliënt
Gebaseerd op bewijs (evidence based)	Bestaat uit drie elementen van bewijs: expertise van de cliënt, professionele expertise als ergotherapeut en bewijs uit wetenschappelijk onderzoek
Maakt gebruik van technologie (technology based)	Technologie leidt tot meer mogelijkheden op behandel en diagnostisch gebied. Voor de ergotherapeut kan dit het gebruik maken van nieuwe technische en medische hulpmiddelen.
Gemeenschapsggericht (population based)	Een ergotherapeut richt zich bij populaties vanuit het sociaal maatschappelijk perspectief op de kwetsbare groepen, zoals dementerende ouderen of vluchtelingen. Hierbij komt de ergotherapeut op voor de sociale participatie van deze mensen.

Voor de vormgeving van de sessie is inspiratie gehaald uit de co-creatie werkvorm Wereldcafé (Stevens et al., 2020). Dit is een creatieve en actieve werkvorm, waarbij deelnemers gaan brainstormen. Daarna schrijven ze de ideeën op flapovers, waarbij thema's uit de interviewresultaten centraal staan. Dit zijn de handelingsproblemen waarvoor er een passende ergotherapeutische interventie bedacht kan worden.

De thema's van de co-creatiesessie zijn vormgegeven op basis van de centrale thema's uit de interviews. Dit zijn als volgt: communicatie, vermoeidheid en concentratieverlies, problemen in de fysieke omgeving, problemen met hulpmiddelen, gebrek aan kennis en bewustwording bij de professionals, omgeving en slechthorende, mentaal welbevinden en professionele begeleiding.

Bij deze werkvorm waren er groepjes van max 3-4 personen, waarin verschillende onderwerpen aan bod kwamen. Een groep bestond uit een ergotherapeut, twee studenten en twee schrijftolken, de ander uit een ergotherapeut en twee studenten. De sessie bestond uit twee rondes. In ronde 1 werd door een groep vijf á tien minuten over een onderwerp gebrainstormd.

In de tweede ronde ging het andere groepje brainstormen over aanvullende ideeën. Daarnaast ging het groepje aan de hand van de zes pijlers kijken welke ideeën het meest passend zijn.

Er werd een draaiboek gemaakt dat vooraf naar de deelnemers van de co-creatie sessie werd gestuurd. Het draaiboek is terug te vinden in [bijlage 7 programmaboekje co-creatie](#).

De co-creatie was geslaagd als er ideeën op papier staan voor eventueel ergotherapeutische interventies passend bij de gevonden handelingsproblemen. Er hoeft geen beslissing uit te komen, het is bedoeld om ervaringen en ideeën uit te wisselen (Stevens et al., 2020).

Voorafgaand aan de co-creatie sessie is door de deelnemende studenten gekeken naar de zes pijlers van de ergotherapie, zijn richtlijnen doorgenomen om de pijler van evidence hierbij te betrekken. Betrokken evidence is: ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson Evenhuis et al. (2012), ergovaardig boek Van Dijk et al. (2017), grondslagen van de ergotherapie Van Hartingsveldt et al. (2023) en meetinstrumenten in de zorg (Meetinstrumenten in de zorg, 2020).

De co-creatie sessie heeft plaatsgevonden op 30 mei van 10.00-12.00 op locatie Zuyd Hogeschool.



Afbeelding 1 co-creatie sessie

Afbeelding: de foto is gemaakt tijdens het laatste onderwerp, hier is het brainstormen met de twee groepjes samengedaan i.v.m. het oneven aantal onderwerpen en het rouleren van onderwerpen. Zie bijlage programmaboekje voor volledige uitleg over de rondes.

Voorafgaand aan het maken van de foto was er mondeling toestemming gevraagd aan elke deelnemer. Na afloop van de co-creatie is elke deelnemer bedankt met een merci-chocolaatje.

3.3 Data-analyse

Doordat de pijlers en richtlijnen voorafgaand aan de co-creatie zijn doorgenomen, kon er geanalyseerd worden of de interventies passend zijn binnen de ergotherapie. De resultaten van de co-creatie zijn naderhand gezamenlijk door de onderzoekers bekeken. Hierbij is gecontroleerd of de interventies voldoen aan minimaal één van de zes pijlers. Daarna zijn de resultaten in een tabel verwerkt om per handelingsprobleem een overzicht te maken van mogelijke interventies. In het kopje 'overig' staan de resultaten van de flapovers die geen (passende) interventies zijn.

4 Kwaliteit van het onderzoek

Om de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen zijn de volgende stappen ondernomen (Baarda et al., 2021).

Transparantie

De transparantie van het onderzoek werd bevorderd door de interviewgide, deelnemersinformatie (zoals leeftijd en gehoorprobleem), het stroomschema van de participantenwerving voor de interviews en het programmaboekje van de co-creatiesessie op te nemen in deze scriptie. Dit maakt het onderzoeksproces inzichtelijk en reproduceerbaar (Baarda et al., 2021).

Pilot interview

Een pilot interview werd uitgevoerd om de werkwijze te oefenen en de interviewgide of vraagstelling eventueel aan te passen.

Individuele interviews

Interviews werden individueel afgenomen, zodat deelnemers niet konden overleggen en onbekend bleven voor elkaar.

Werkwijze interviews

Interviewers werkten in duo's, zodat er voldoende doorgevraagd werd. De andere twee onderzoekers hadden als rol lichaamstaal te observeren of een samenvatting te schrijven.

Onames

Interviews werden opgenomen via een beveiligde Teams-omgeving en geüpload naar een beveiligde OneDrive omgeving. De opnames werden vervolgens van Teams verwijderd en de deelnemers zijn genummerd.

Membercheck

Na elk interview is er een membercheck gedaan, om te toetsen of de interpretaties van de onderzoekers klopten. De deelnemer kreeg binnen 10 werkdagen de samenvatting toegestuurd, zodat feedback of aanpassingen door gegeven kon worden om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen (Brunnekreef & Seeger, 2021). Hierbij is rekening gehouden met de mogelijkheden van de deelnemers, zo is een samenvatting per post verstuurd en is een samenvatting fysiek besproken met een deelnemer. Alle deelnemers zijn schriftelijk akkoord gegaan na enkele aanpassingen. Op deze manier is de geldigheid van de resultaten bevorderd en gecontroleerd (Baarda et al., 2021).

Voorbereiding co-creatie

Voorafgaand aan de co-creatiesessie werd het programmaboekje ter voorbereiding opgestuurd en de presentatie met de docentbegeleider doorgenomen.

Analyse

Het afnemen van interviews en analyseren werd afgewisseld. Dit om te kijken of er informatie ontbrak en eventueel de vragen te wijzigen of aan te vullen. Hiermee wordt de kwaliteit van de analyse bevorderd (Baarda et al., 2021).

Werkwijze analyse

Bij de analysefase zijn de eerste twee transcripten door de onderzoekers gezamenlijk geanalyseerd om dezelfde werkwijze te hanteren. Dit draagt bij aan de validiteit en betrouwbaarheid. Er is samen een handleiding voor het analyseren opgesteld. Hierdoor maakt elke onderzoeker gebruik van dezelfde legenda en codelijst. Daarnaast zijn de stappen van conventional analyse en directed analyse gevolgd, zodat het systematisch werken werd bevorderd (Baarda et al., 2021).

Bij de co-creatie sessie werden de zes pijlers van ergotherapie betrokken om de kwaliteit te waarborgen. Dit draagt bij aan het bereiken van het doel van de sessie, omdat er gekeken wordt naar de belangrijke uitgangspunten van het beroep.

5. Ethische overwegingen trustworthiness

Binnen dit onderzoek is de betrouwbaarheid (trustworthiness) gewaarborgd door rekening te houden met de ethische aspecten van het onderzoek, zoals een veilige opslag van data en het ondertekenen van toestemmingsformulieren. Deze stappen worden hieronder verder toegelicht.

Informatiebrief en toestemmingsformulier

Deelnemers ontvingen vooraf een informatiebrief (zie [Bijlage 3 informatiebrief](#).) met uitleg over het onderzoek, verwachtingen en gegevensbeheer (Ministerie van Algemene Zaken, 2023).

Toestemming werd vastgelegd middels een toestemmingsformulier (zie [bijlage 4 toestemmingsverklaring](#)).

Omgang met gegevens

Data werden volgens de wetgeving Persoonsgegevens opgeslagen (Autoriteit Persoonsgegevens, 2018). Gegevens worden versleuteld bewaard in een Zuyd Hogeschool database en na 15 jaar vernietigd. Alleen de docentbegeleider en de onderzoekers kunnen dit inzien.

Gedragscode en geheimhouding

De onderzoekers hebben de gedragscode gelezen (Commissie herziening Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit, 2018) en ondertekend. Evenals de verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens (Zuyd Hogeschool, 2023).

Informed consent

Voor elk interview is een informed consentformulier ondertekend door de deelnemer en alle onderzoekers. Samen met de vragenlijst vooraf, is dit naar elke deelnemer van tevoren opgestuurd, zodat deze gelezen kon worden. Bij twee deelnemers waar dit niet mogelijk was, zijn beide formulieren doorgesproken voorafgaand aan het interview. Voor de co-creatie is er mondeling toestemming gevraagd aan de deelnemers. Hierbij gingen de deelnemers akkoord door de uitnodiging te accepteren en deel te nemen. Er is verder geen persoonlijke informatie verzameld van deelnemers, enkel het beroep en e-mailadres voor de uitnodiging.

Anonimiteit

Alle gegevens zijn onherleidbaar verwerkt in de transcripties, analyse en resultaten. Er is met getallen gewerkt om naar de deelnemers te verwijzen in de resultaten.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden resultaten op een objectieve en kwalitatieve manier beschreven, aan de hand van de hoofd- en deel vragen en quotes (Baarda et al., 2021).

Aan het onderzoek deden zeven vrouwen en drie mannen mee, tussen de 30 en 78 jaar oud. De deelnemers kwamen verspreid vanuit Nederland en een deelnemer uit België. Er waren acht deelnemers zonder ergotherapie, twee deelnemers hebben ergotherapie gehad. Zes interviews vonden plaats in de woonomgeving van de deelnemers, vier via teams. De gehoorproblemen waren divers met meervoudige hoor problematiek, maar niemand was volledig doof aan beide oren. Drie deelnemers waren niet meer werkzaam, waarvan een als vrijwilligerswerk. Zeven zijn nog aan het werk. De details staan in tabel 7. De meeste deelnemers (7) werden via de flyer geworven, die binnen 24 uur van social media moest worden gehaald vanwege het grote aantal aanmeldingen.

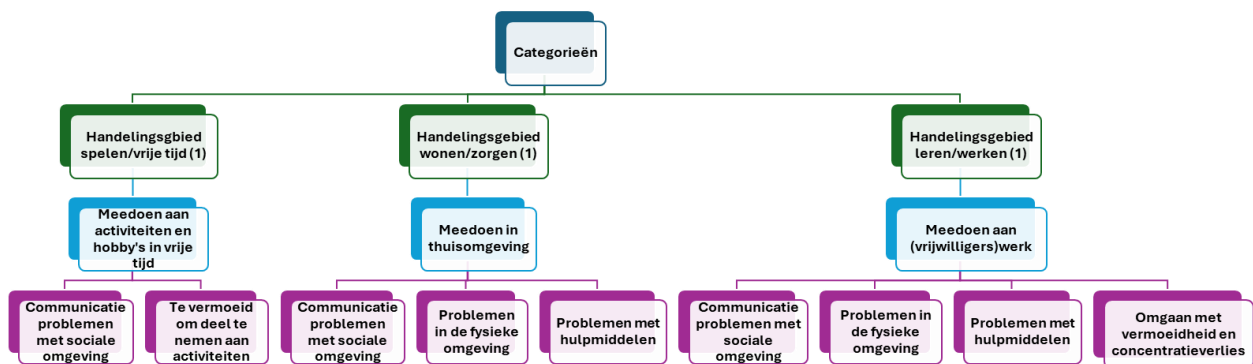
Tabel 7 overzicht deelnemers interview

Deelnemer	Geslacht	Leeftijdscategorie	Gehoörprobleem
D.1	Vrouw	60-70 jaar oud	Rechts geheel doof door NAH (slakkenhuis gebroken door trauma) Links slechthorend
D.2	Man	50-60 jaar oud	Sudden deafness rechts Tinnitus
D.3	Man	50-60 jaar oud	Geleidelijke doofheid sinds 2014 CI rechts Links vrijwel doof
D.4	Vrouw	70-80 jaar oud	Na griep geleidelijk slechthorend geworden
D.5	Vrouw	40-50 jaar oud	Links nagenoeg doof, plotsdoof. CI links. Slechthorend rechts, gehoorapparaat.
D.6	Man	60-70 jaar oud	Slechthorend geboren, na ontsteking BAHA plotsdoof geworden.
D.7	Vrouw	30-40 jaar oud	Syndroom van Turner, slechthorend geboren. Beiderzijds gehoorapparaten.
D.8	Vrouw	70-80jaar oud	Familiaire slechthorendheid, al 40 jaar slechthorend. Gehoorapparaat beide kanten
D.9	Vrouw	70-80 jaar oud	Al 10 jaar ouderdomsslechthorendheid en tinnitus
D.10	Vrouw	40-50 jaar oud	Slechthorendheid beiderzijds door lawaaischade i.c.m. chronische middenoorontsteking

Deelvraag 1: “Wat zijn de handelingsproblemen waar volwassenen/ouderen met gehoorproblemen tegen aan lopen in het dagelijks leven?”

Codeboom deelvraag 1

Uit de analyse zijn verschillende hoofd en sub-thema's gekomen. Aan de hand van deze hoofd en sub thema's zijn de resultaten per deelvraag beschreven. Zoals dat bij het handelingsgebied spelen/vrije tijd eerst het meedoen aan activiteit en hobby's in vrije tijd aan bod komt en dan de twee sub thema's die hier onder vallen: Te vermoeid om deel te nemen aan activiteiten en communicatie niet of slecht mogelijk. In figuur 4 staat de codeboom.



Figuur 41 codeboom deelvraag 1

Aangezien deze deelvraag gaat over de handelingsproblemen is de keuze gemaakt om de resultaten te beschrijven vanuit de handelingsgebieden.

Handelingsgebied spelen/vrije tijd

Op het handelingsgebied spelen/vrije tijd worden verschillende handelingsproblemen ervaren. Deze zijn onderverdeeld in de onderstaande categorieën: Meedoen aan activiteiten en hobby's in vrije tijd, Te vermoeid om deel te nemen aan activiteiten en communicatie niet of slecht mogelijk.

Meedoen aan activiteiten en hobby's in vrije tijd

Op het gebied van hobby's en vrijetijdsbesteding komen er verschillende handelingsproblemen naar voren. Deelnemers hebben het gevoel niet mee te kunnen doen aan hobby's en vrijetijdsbesteding. Ze ervaren het gevoel dat ze buitengesloten zijn. Hierdoor wordt bijvoorbeeld de keuze gemaakt om thuis wat te gaan doen voor zichzelf, in plaats van deel te nemen aan een vereniging. Daarnaast benoemen deelnemers dat ze fysiek aanwezig zijn bij een hobby/feestje/vereniging, maar niet kunnen deelnemen aan een gesprek. Dit komt door meerdere factoren:

Communicatieproblemen met sociale omgeving

Het is voor alle deelnemers moeilijk om deel te nemen aan sociale gelegenheden. Deelnemen aan gesprekken in (grotere) groepen wordt als lastig ervaren. Sommige deelnemers kiezen ervoor om het gesprek op een gegeven moment niet meer te volgen. Elke deelnemer gaf aan moeilijkheden te ervaren tijdens het communiceren. Zo benoemde een deelneemster dat het moeilijk is om te communiceren als ze met een groep een dagje uit is. De groep reist met een bus en mevrouw kiest bewust een plek uit waar er zo min mogelijk contact gelegd kan worden door andere mensen. Anders is de deelneemster bang de mensen haar niet te kunnen verstaan. Ze kan dan geen antwoord geven op vragen en is bang dat dit dan raar overkomt.

Een deelnemer benoemde dat hij meteen naar huis gaat na het uitvoeren van zijn hobby bij de schietclub. Bij de schietclub kan de deelnemer niet meedoen aan groepsgesprekken. Daarnaast kunnen deelnemers hobby's die ze vroeger hebben gedaan, niet meer uitvoeren. Zo heeft een deelnemer vroeger meegedaan aan countrydansen, maar dit is niet meer mogelijk vanwege het niet goed horen van de muziek.

Een andere deelnemer ervaart problemen in het communiceren bij het uitvoeren van haar hobby.

“Ja, ik krijg veel niet mee. (...) we doen ook bloemschikken in de kerk, ook om de beurt...maar die andere dames, die kleppen met elkaar... ik kan niet continu vragen wat hebben jullie gezegd, dat werkt niet, dat uh...dan kan ik ook niet meer werken. Of ik doe bloemschikken, of ik doe luisteren, beide gaat niet. Want ik moet sowieso kijken wat iemand zegt.” (D4)

Een deelnemer gaf aan tijdens feestjes of verjaardagen op een gegeven moment te besluiten om niet meer mee te doen aan een gesprek, omdat het niet meer te volgen is.

Een andere deelnemer benoemde dat het bij familiefeestjes moeilijk is om deel te nemen aan groepsgesprekken. Dit komt doordat er meer tijd nodig is om het gesprek te verwerken. Als de deelnemer dan iets wilde inbrengen in het gesprek, ging het gesprek alweer ergens anders over. Daarnaast vindt deze deelnemer het luisteren heel vermoeiend, omdat het moeilijk is om een stem te filteren uit de vele geluiden. Doordat deelnemers niet meekrijgen wat er gebeurt of gezegd wordt, kunnen ze niet meer met volledig en met plezier meedoen aan sociale activiteiten.

“Maar gewoon geen zin hebben om, om tussen de mensen te gaan staan die allemaal onderling communiceren, die (...) gesprekken kunnen voeren, dus plezier kunnen maken, uuh... grapjes kunnen maken, maar op ja grapjes of dergelijke. Ja, die zijn meestal ook op. Die krijg ik helemaal niet mee.”(D3)

Te vermoeid om deel te nemen aan activiteiten

Alle deelnemers ervaren vermoeidheid waardoor er minder of geen activiteiten ondernomen worden buiten werk om. Zo geeft een deelnemer aan blij te zijn om op de bank te kunnen liggen als alles geregeld is na het werk. Voor een andere deelnemer geldt dit ook, na het werken en huishoudelijke taken gaat hij 's avonds vroeg naar bed. Hij geeft aan dan helemaal op te zijn. Hierdoor is er geen energie over om hobby's of activiteiten op te pakken. Een deelnemer benoemt dat hij daarom heel selectief bepaalde activiteiten eruit kiest.

“En dat is wat ik zeker nog wel familiefeestjes of met een grotere vriendengroep afspreken of zo waar ik nog steeds wel tegen aan loop. (...) Je ziet al die mensen zijn vrolijke en aan het babbelen voor hen is dat allemaal de normaalste zaak van de wereld en jij hebt altijd het gevoel dat je een paar stappen achterloopt.” (D7)

“Ik ga niet naar, bijvoorbeeld, grote bijeenkomsten denk aan een huishoudbeurs. Ik ga daar niet heen want ik weet van mezelf, dat gaat mij zoveel energie kosten. Ik kan mezelf (...) Ik kom dan moe thuis. Ik help mezelf daar niet mee. Ik probeer dat soort situaties te vermijden. Als het een drukke verjaardag is, dan zoek ik een plekje in een hoek waar het rustig is. Ik ga mezelf niet (...) nog meer energie ergens insteken wat niet goed voor mij is.” (D5)

Handelingsgebied wonen/zorgen

Op het handelingsgebied wonen/zorgen zijn verschillende handelingsproblemen ervaren, deze zijn ook onderverdeeld in hoofd en sub thema's: meedoen in thuisomgeving; communicatieproblemen met sociale omgeving, problemen in de fysieke omgeving en problemen met hulpmiddelen.

Meedoen in thuisomgeving

Op het gebied van meedoen in de thuisomgeving komen er verschillende handelingsproblemen naar voren. Sommige deelnemers kunnen niet goed meedoen aan gezinsactiviteiten, zoals het kijken van een serie en/of het volgen van een gesprek. Het niet goed herkennen van omgevingsgeluiden zorgt bij sommige deelnemers voor angstige gevoelens. In de thuisomgeving zijn er enkele hulpmiddelen die ondersteunen bij het opmerken van alarmen. Echter werken deze niet altijd optimaal, waardoor sommige deelnemers problemen ervaren met hulpmiddelen. De handelingsproblemen in de thuisomgeving ontstaan door meerdere factoren:

Communicatieproblemen met sociale omgeving

In het communiceren met naasten ervaren deelnemers ook verschillende problemen. Zo kunnen deelnemers gesprekken met familieleden niet altijd goed volgen. Hier reageert de

omgeving wisselend op, sommige geven steun anderen reageren geïrriteerd. Een deelnemer benoemde dat hij de eerste helft van een zin vaak mist, als iemand 'out of the blue' met hem gaat praten. Dit vindt hij vervelend, omdat hij merkt dat zijn omgeving dit vervelend vindt. Zo moeten zijn vrouw en kinderen vaak zinnen herhalen. Dit is hetzelfde bij gezinsactiviteiten. Als er een film of serie gekeken wordt is het lastig om de serie en het gesprek van zijn gezin te volgen. Dan heeft hij niet door dat er tegen hem gepraat wordt en daar voelt hij zich rot over. Ook vertelt een andere deelnemer zelf geïrriteerd te raken als hij in gesprek onderbroken wordt door zijn kinderen. Zijn kinderen doen dit onbewust maar dit botst wel eens. Dit zorgt voor frustratie omdat de deelnemer moeite moet doen om iemand aan de telefoon te verstaan.

“Als ik TV kijk dan hoor ik die geluiden en ik probeer mij dan op het gesprek te focussen van mijn gezin, dan zijn dat bijgeluiden voor mij, dat krijg ik niet mee. Ik hoor het geluid wel maar heb niet in de gaten dat het tegen mij gezegd wordt. Dat is ook de beperking hè.”(D2)

“Maar (...), de mens is gewoon op zijn eigen manier doet die praten, is die gewend om te praten. De eerste zin doet iemand zijn best. De tweede gaat gewoon op de automaat. En daar ben ik ook niet kwaad om, ik neem het ze niet kwalijk. (...). Maar het is gewoon voor diegene die slecht hoort vervelend.” (D8)

Problemen in de fysieke omgeving

In de fysieke omgeving spelen verschillende factoren mee die invloed hebben op de mogelijkheid tot horen. Lege ruimtes in huis zorgden voor galm, slechte akoestiek en lichtinval die tegenwerkt bij bijvoorbeeld liplezen. Zo vertelde een deelnemer dat het geluid in de keuken en woonkamer hol klonk, waardoor de deelnemer bijna niks meer kon verstaan. Ook speelt door het hoor probleem onveilig voelen in eigen huis een rol. Dit omdat omgevingsgeluid niet gehoord wordt. Hierdoor is er angst voor het niet horen van bijvoorbeeld inbrekers. Dit zorgt voor angstige en onveilige gevoelens. De nachtrust wordt hierdoor verstoord. Dit heeft invloed op het mentaal welbevinden zo benoemd een deelnemer dat ze zich heel onzeker en raar voelt.

“Ik heb er best wel (...) Ja alles. Het beïnvloedt je hele leven. Je bent angstig in huis, je hoort ze niet. Je hoort het niet als iemand een deur bij je inslaat of eh (...) Dat ben je kwijt. Meestal hoor je wat 'wat was dat nou'. Hoortoestellen in. Ja dan blijkt het onweer te zijn, zoiets. Dan denk je dat iets gehoord hebt maar je kunt het helemaal niet analyseren wat het geweest is.” (D8)

Problemen met hulpmiddelen

Het inzetten van hulpmiddelen in huis werkt wisselend. Door de hoor problemen horen mensen de wekker, het brandalarm en de telefoon niet. Daarom zijn er in het huis wek- en waak systemen geïnstalleerd. Deze systemen werken niet zoals het hoort en dit zorgt voor frustratie bij deelnemers.

“Ja, bij die trilwekker daar hoort eigenlijk ook nog zo’n flitser bij. Die heeft hier ergens gestaan. Maar (...) die werkt al heel lang niet meer. Dan had ik zoiets van, dat zal wel. Meestal is er toch iemand hier. En ja (...) Het is natuurlijk wel een probleem als ik aan het koken ben en iemand duwt op de bel, dan is er grote kans dat ik hem niet hoor (...) dat ik de bel niet hoor.” (D3)

“Die wekker doet het niet, en loopt al een uur voor. Ik heb de trilplaat ingestoken. Die deed het wel. Maar bij de wekker deed die het niet. Want met plaatsen is de ergo hier geweest en hebben ze alles nagekeken. Dat is dan voor de deurbel, het brandalarm en de wekker.” (D6)

Handelingsgebied leren/werken

Op het handelingsgebied leren/werken worden eveneens verschillende handelingsproblemen ervaren. Deze worden beschreven in hoofdthema: Meedoen aan (vrijwilligers)werk en sub thema's: problemen met fysieke omgeving, communicatieproblemen met sociale omgeving, problemen met hulpmiddelen, omgaan met vermoeidheid en concentratieverlies.

Meedoen aan (vrijwilligers)werk

Op het gebied van meedoen aan (vrijwilligers)werk komen er meerdere handelingsproblemen naar voren. Deelnemers ervaren dat ze niet goed kunnen meedoen aan gesprekken op het werk, bijvoorbeeld tijdens pauzes of overleggen. Daarnaast ervaren sommige deelnemers een drempel om een hulpmiddel in te zetten bij vergaderingen, omdat dit medewerking van collega's vraagt. Ook vertellen deelnemers dat het verwerken van alle prikkels in de werkomgeving zorgt voor vermoeidheid, waardoor concentratieverlies optreedt. Enkele deelnemers vertellen dat er in de fysieke omgeving geen rekening wordt gehouden met het gehoorprobleem. De handelingsproblemen ontstaan door verschillende factoren:

Communicatieproblemen met sociale omgeving

Gesprekken tijdens vergaderingen of met meerdere collega's in de pauze zijn te druk voor de deelnemers. Het lukt door het gehoorprobleem niet om de achtergrondgeluiden te filteren. Ook ervaren zij dat gesprekken te snel gaan. Hierdoor kunnen de deelnemers niet meedoen aan een gesprek. Zo benoemt een deelnemer dat hij een lange tijd niet is gaan pauzeren, omdat pauzes te druk en vermoeiend waren.

“Al is het natuurlijk zo in pauzeruimtes en dergelijke. Ja, echt gesprekken voeren kan ik dan niet. Uuh dat is dan, dan zit ik er soms wel wat bij en dan vang ik wel wat op waar het over gaat maar echt met, met het bemoeien... Nee, dat is, is eigenlijk niet, niet te doen.” (D3)

Werkgevers en collega's gaan wisselend om met hoor problemen. Het hoor probleem wordt snel vergeten door anderen en dit maakt het lastig om te communiceren tijdens het werk.

“Maar dan nog hé, weet je, dan lopen we vaak buiten, en zegt ze (collega) och hé, loop ik nou aan de verkeerde kant (...). Daar moet je dus gewoon de hele tijd rekening mee houden.” (D2)

Een andere deelnemer ervaarde communicatieproblemen tijdens het vrijwilligerswerk.

"Dan vroegen ze iets over een boek of uh...of ik iets wilde reserveren voor hun ofzo en soms moest ik gewoon zeggen schrijf het alsjeblieft op, ik versta het niet." (D4).

Problemen met fysieke omgeving

Op de werkvloer zijn er aanpassingen nodig in de fysieke omgeving. Dit omdat het te druk is in grote, gezamenlijke ruimtes waar veel verschillende geluiden zijn. De geluidsdemping is er niet, hierdoor raken werknemers met hoor problemen overprikkeld. Zo vertelt een deelnemer dat er een afzuiger in haar werkruimte zit waar ze 'helemaal gek' van werd. Er werd geen rekening gehouden met geluidsoverlast bij het plaatsen van dit luchtzuiveringssysteem. Een andere deelnemer kan op haar vrijwilligerswerk geen gesprekken voeren door de akoestiek in een bepaalde ruimte.

"Museum kan ik niet in gaan. Daar is te veel ... hoe noem je dat? Interviewer: Galm? Geluiden? Deelnemer: ja dat gaat niet, dat kaatst terug." (D8)

Problemen met hulpmiddelen

Het gebruik van communicatiehulpmiddelen vraagt medewerking van collega's. Denk hierbij aan het instellen en uittesten van microfoons samen met een collega voorafgaand aan een vergadering. De drempel om een hulpmiddel in te zetten is daarom voor sommige deelnemers hoog. Ook ervaren sommige deelnemers een gevoel van schaamte om het hulpmiddel in te zetten op het werk. Hierin zijn de deelnemers zoekende wanneer ze hulpmiddelen wel of niet willen gebruiken.

"Ik heb dat ding gepakt om vergaderingen beter te kunnen volgen. Het is me te veel werk en het brengt me te weinig. (...) En ik zit best vaak in een vergadering. Alleen om dat ding dan iedere keer zo op de tafel te leggen, (...) ik kan het zo doen en ik vind het prima." (D2)

"En voordat de vergadering begint moet ik aangeven van: 'Jongens luister die microfoontjes zijn van mij, willen jullie daarvan afblijven want anders kan ik het niet verstaan.' Dan is er een beetje gegiebel en gelach en dan heb je altijd collega's die even een hand erop leggen. Ja, dat snap ik, maar als dat vaker gebeurd is dat dus niet heel tof. Dan moet ik weer opnieuw gaan afstemmen." (D10)

Omgaan met vermoeidheid en concentratieverlies

Vermoeidheid door het werken in combinatie met het hoor probleem is een veel voorkomend probleem bij de deelnemers. Meerdere deelnemers gaven aan na het werk geen energie meer over te hebben om hobby's te kunnen uitvoeren. De vermoeidheid komt voor doordat het meer energie kost om collega's of klanten te kunnen verstaan, hierbij spelen omgevingsfactoren en concentratie ook een rol. Hierbij kost het concentreren op bepaalde geluiden of gesprekken meer energie. Zo geeft een van de deelnemers aan dat na twee uur vrijwilligerswerk vermoeidheid optreedt, omdat ze zo intensief aan het communiceren is. Een

andere deelnemer geeft aan bepaalde drukke dagen op kantoor te vermijden, omdat deze dagen echt vervelend zijn.

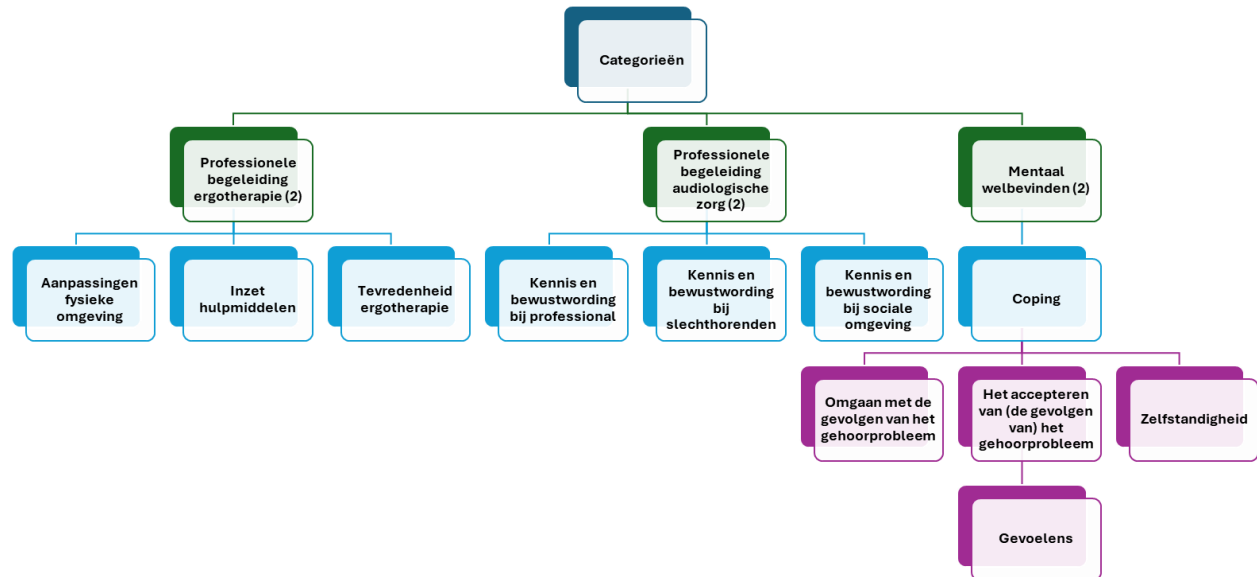
"Ik had gisteravond een Engelstalige workshop en dan merk ik als het heel klein is (ondertiteling) en ik kan het niet goed horen, dat ik snel concentratie verlies. (...). Dat is soms wel lastig voor mij... én kijken wat gebeurt er in de workshop én de mensen die onderling met elkaar praten, om daar de concentratie voor te hebben."(D1)

"Het grootste nadeel dat ik ervaar, is het moe zijn (...) Ja, maar ik heb toch wel echt mijn 7-8 uurtjes slaap nodig. En dat komt hierdoor, daar ben ik heilig van overtuigd. (...) Ik heb het vanaf dat ik doof ben. Gewoon dat ik 's avonds kapot ben." (D2)

Deelvraag 2: “Hoe ervaren de mensen met auditieve beperkingen de (ergotherapeutische) zorg in hun thuissituatie?”

Codeboom deelvraag 2

Bij deelvraag 2 is ook een codeboom gemaakt vanuit de analyse. Hierbij is de hiërarchie uit de codeboom aangehouden in het beschrijven van resultaten.



Figuur 52 codeboom deelvraag 2

Professionele begeleiding ergotherapie

Vanuit de interviews zijn ervaringen gedeeld over de behandeling van de ergotherapeut en wat deze hulp voor de mensen betekent heeft. De deelnemers hebben verteld over de aanpassingen in de fysieke omgeving, inzet van hulpmiddelen. Ook wordt er beschreven hoe de ergotherapie ervaren wordt.

Aanpassingen fysieke omgeving

Tijdens de behandeling van de ergotherapeut zijn veranderingen in de woning ook aan bod gekomen. Zo heeft een van de deelnemers advies gekregen van een ergotherapeut over aanpassingen in huis.

"Want ik had ontzettend last van uh... dit huis is erg hol en ik had eerst geen bekleding liggen, want dat is hygiënischer natuurlijk, alleen maar laminaat en dergelijke. En toen stelde de ergotherapeut voor om toch maar weer kleden neer te leggen, en ook weer gordijnen op te hangen, want ik had eerst helemaal geen gordijnen (...) Dat heeft dan aardig geholpen. Want de echo was heel hard. Het is ook een lange kamer hier natuurlijk." (D9)

Inzet hulpmiddelen

Bij zaken over hulpmiddelen zoals het aanvragen, uittesten en plaatsen van hulpmiddelen heeft de ergotherapeut de twee deelnemers geadviseerd. Hierbij regelde de ergotherapeut ook het papierwerk en contact met de zorgverzekeraar of hoor centrum.

"Ik had er al ene, zo'n pen. De Roger Pen. Omdat ik deze CI kreeg deed de Rogerpen het niet meer. (...)en daar heb ik ergotherapeut (noemt naam) voor. Die had ik ingeschakeld. En die heeft me dat bezorgd. De Roger Pen kwam van een hoor centrum af." (D6)

Tevredenheid ergotherapie

Een van de deelnemers benoemde veel hulp te hebben gehad van de ergotherapie en is hier erg tevreden mee. Een andere deelnemer benoemde dat het onderlinge contact met de ergotherapeut via de mail goed verliep.

"Maar zulke dingen hé, en gewoon ook dat je je verhaal kwijt kan hé, want je loopt toch wel tegen bepaalde moeilijkheden aan, wat ik net zeg, telefoon en in de winkel hé". (...) Heb heel veel plezier gehad van de ergotherapie." (D9)

Professionele begeleiding audiologische zorg

Alle deelnemers hebben aangegeven begeleiding te hebben gehad van verschillende disciplines na het ontstaan van hun gehoorprobleem. In sommige gevallen hebben de deelnemers in de acute fase begeleiding gehad, andere pas in een later stadium. Tijdens en na begeleiding merkten slechthorenden zelf dat er bij hun kennis en bewustwording mist over het hoor probleem. Ook vertellen deelnemers dat er kennis bij de professionals ontbreekt over het ziektebeeld, beschikbare hulpmiddelen of het behandelen van de hulpvragen. Deelnemers merken op dat het gehoorprobleem weleens vergeten wordt door de sociale omgeving, doordat het gehoorprobleem onzichtbaar is.

Kennis en bewustwording professional

Meerdere deelnemers gaven aan dat zorgprofessionals waar ze langs zijn geweest zelf niet wisten wat ze moesten met het hoor probleem, of dat de gegeven begeleiding beperkt was. Zo vertelt een deelnemer tijdens haar revalidatie een ergotherapeut te hebben gehad, maar deze had weinig kennis over het hoor probleem van de deelnemer. Ook gaf een deelnemer aan dat ze informatie en gerichte adviezen over mogelijke hulpmiddelen heeft gemist.

"Ja, maarja, dat hoor je tijdens zo'n congres. Dat is ook wel een dingetje. Wat ik nu heb gezien waren drie dagen erg vermoeiend maar ook heel interessant dat er zo weinig kennis is over mogelijkheden. Dan heb ik het niet over gehoorapparaten en ook niet over CI, maar wat je kan doen, de kleine dingetjes. Zoals ik net benoemde die plugs bij een theater en andere dingen wat

je kan doen als je geen gehoorapparaten hebt, hoe je dat kan oplossen als je ergens naartoe gaat. Het is er gewoon en een audicien weet dat niet. Die verteld dat ook niet."(D1)

Een van de deelnemers heeft begeleiding gehad van de GGMD (Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor doven en mensen met hoor problemen) om zijn psychische klachten met betrekking tot zijn gehoorprobleem te kunnen verwerken. Hier hebben ze onder andere veel gesprekken gevoerd. Ook hebben ze gekeken naar hoe een dag het beste ingedeeld kon worden. De deelnemer denkt dat dit mogelijk een ergotherapeut zou kunnen zijn geweest. Alleen kan de deelnemer dit niet met zekerheid zeggen.

Een andere deelnemer benoemde dat hij lang heeft moeten wachten op professionele begeleiding bij het omgaan met het gehoorprobleem.

"Ik snap dat ze wat moeten doen met het personeel dat ze hebben hé. Dan maak je zoiets toch relatief heftigs mee en dan zeggen ze ja we zetten je op de wachtlijst, en dan anderhalf jaar daarna krijg je de intake of je psychiatrische problemen hebt." (D2)

Kennis en bewustwording bij slechthorenden

Deelnemers waren zich niet bewust welke gevolgen er zijn na het krijgen van een hoor probleem. Zo ervaren deelnemers vermoeidheid waarbij later voor hun zelf duidelijk werd dat dit een gevolg kan zijn van het hoor probleem. Zo benoemde een deelnemer dat ze door het gebruik van hoortoestellen de omgevingsgeluiden hoorde die ze voorheen niet meekreeg. Met als gevolg overprikkeld en oververmoeid te zijn.

"In het begin denk je, ja, het zal wel, ik hoor gewoon, niet zo moeilijk doen. Maar later besef je dus, het klopt inderdaad. Je bent moe zonder reden en dat komt gewoon omdat er veel te veel binnenkomt." (D10)

Kennis en bewustwording bij sociale omgeving

In de sociale omgeving merken de deelnemers dat het hoor probleem onbegrepen is of vergeten wordt, ook doordat het een onzichtbaar probleem is. Zo vertelt een deelnemer dat haar hoorapparaten niet zichtbaar zijn door haar krullen. Daardoor snappen mensen niet wat het probleem is. Het hoor probleem moet uitgelegd worden en de aandacht die daarbij komt kijken vinden sommige deelnemers niet fijn.

"Ook al zeggen ze (mensen) van niet, ze gaan zich toch anders gedragen. Het is alleen een handicap tussen aanhalingstekens, die mensen niet zien (...). Ja, aankijken, heel overdreven articuleren. Denk je, ik ben niet doof. Ik hoor je. Ik heb net gezegd dat ik slechthorend ben, dus dan maak ik er altijd een grapje van. Maar het is best wel vermoeiend dus ik heb de neiging om het gewoon niet te vertellen." (D10)

Een van de deelnemers geeft aan dat ze begeleiding van een psycholoog heeft gehad in het omgaan met- en accepteren van het gehoorprobleem. Zo heeft de psycholoog haar geleerd dat het kan helpen om het gehoorprobleem en de gevolgen hiervan uit te leggen aan de sociale omgeving.

Mentaal welbevinden

Om de invloed van de professionele begeleiding (of het gebrek hieraan) te laten zien is hier een sub thema van gemaakt. Het gebrek aan begeleiding of de tijd die er overheen ging totdat er passende begeleiding was, is van invloed op het mentaal welbevinden. Dit heeft bij elke deelnemer een rol gespeeld. Zo ontbreken er handvaten voor het accepteren van het hoorprobleem en het er mee leren omgaan. Dit roept verschillende gevoelens op bij de deelnemers. Een deelnemer hield na het krijgen van zijn gehoorprobleem hetzelfde dagelijkse ritme aan en viel uiteindelijk uit op het werk. Het ontbreken van kennis en bewustwording bij de deelnemers staat in verband met de aanwezigheid van professionele begeleiding. De realisatie dat er iets moest veranderen in zijn dagelijkse leven is later verkregen na de begeleiding. De deelnemer geeft aan dat zijn mentale problemen voorkomen hadden kunnen worden.

"In eerste instantie natuurlijk wat de gevolgen kunnen zijn om (...) een beetje inzicht te krijgen, om voorbereid te zijn. En dan kun je inderdaad dus ook nog een stap verder gaan door te kijken (...) van ja hoe richt je een dag in? Dus wat ik nou bij de GGMD heb geleerd. Dus dat ze zeggen nou neem op tijd even pauze, of ga wat anders doen, loop een rondje ofzo. Dat (...) had erin meegenomen kunnen worden. Zelfs al krijg je de uitleg van (...) wat de gevolgen zijn. Dat wil nog niet zeggen dat diegene zich dan realiseert dat hij dus inderdaad ook zijn leven anders moet gaan inrichten." (D3)

Daarnaast ervaren deelnemers nog andere gevolgen van het gehoorprobleem op het gebied van mentaal welbevinden. Zo ervaren deelnemers weleens eenzaamheid.

"Als mensen niet weten hoe het is om slecht te horen, die weten niet wat jij ervaart. Die zitten in hun eigen wereldje wat heel fijn kan zijn. Maar wat ook heel eenzaam kan zijn, als je het wel wilt volgen. In een gesprek op een verjaardag of wat dan ook, ik kan gewoon gesprekken niet volgen als mensen door elkaar praten, dan hoor ik het niet, heb ik allemaal trucjes voor." (D10)

Door het gevoel niet begrepen te worden of mee te kunnen doen kiezen de deelnemers er eerder voor om thuis te blijven. Hierdoor raken ze in een sociaal isolement waarbij er weinig sociale activiteiten worden ondernomen.

Coping

Coping is onderverdeeld in drie sub categorieën. Deze subcategorieën zijn: omgaan met, acceptatie en zelfstandigheid.

Omgaan met de gevolgen van het gehoorprobleem

Er zijn verschillende manieren waarop de deelnemers zijn omgegaan met de gehoorproblemen. Een van de deelnemers vertelt dat ze op verjaardagen probeert in kleinere groepjes van 2-3

mensen te kletsen. Ze vindt het fijner om buiten gesprekken te voeren, omdat het hier rustiger is qua omgevingsgeluiden. Ook gaat ze naar buiten om een frisse neus te halen als ze hoofdpijn krijgt van alle prikkels. Andere deelnemers geven aan duidelijk te maken aan de sociale omgeving als ze de gesprekken niet meekrijgen. Ook zijn er deelnemers die ervoor kiezen om hun hoor probleem uit te leggen aan diegene waarmee ze in gesprek zijn.

“Dan ga ik dichterbij die persoon staan of ik zeg sorry ik kan nu geen gesprek voeren en het is me eigenlijk echt te druk. Dan ga ik ook niet bellen of iets met klanten dat is echt niet te doen. Ik ken mijn beperkingen en ik moet dat bewaken.” (D5)

Het accepteren van (de gevolgen van) het gehoorprobleem

Meerdere deelnemers geven aan het hoor probleem te accepteren door er niet tegen in te gaan. Zo benoemt een deelnemer dat hij weet dat hij zijn gehoor niet terug gaat krijgen. Alle energie die de deelnemer erin steekt, zorgt ervoor dat hij alleen maar gefrustreerd raakt. Hij gaat proberen om te roeien met de riemen die hij nog heeft. Een andere deelnemer staat hier hetzelfde in. Hij vertelt dat hij hier toch niks aan kan doen.

“Ik heb nooit problemen gehad met kenbaar maken van mijn... ja, wat is het eigenlijk? Het is geen beperking. Iedereen heeft namelijk iets. Die inclusie, dat hoort er altijd te zijn. Bij mij is het mijn gehoor en bij een ander is het misschien een hartprobleem, rugprobleem of een ander probleem. Snap je?” (D5)

Bij andere deelnemers heeft het tijd gekost om het verlies van gehoor te accepteren.

“Heb ik in het begin ook aangegeven dat het wel over een drempel heen komen is. Dat ook door de leeftijd ik dacht ‘doe normaal dat is voor oude mensen.’ Dan kom je op een punt dat je denkt ‘wat ontzeg ik mezelf. Ik hou van muziek, ik maak muziek.’ Dan denk ik ‘jeetje’ Gehoor, communicatie en nu wetend wat ik heb gemist (...).” (D10)

Gevoelens

Het accepteren van het gehoorprobleem brengt gevoelens met zich mee.

“Ik vind het jammer. Maar ik heb het wel geaccepteerd. Ik heb me gewoon erbij neergelegd, wat ik niet meekrijg is heel erg jammer, ik vind het wel heel erg jammer, maar het is eenmaal zo. Ik heb ook een hele tijd gehad (...). Dan beseft je ook pas later, dat je ertegen vecht, echt een gevecht tegen levert, ik wil wél alles meekrijgen, en dat kost je zoveel energie en dat maakt je alleen maar verdrietig of ongelukkig, het heeft geen zin, ik kan het niet veranderen. Ik heb dit en ik kan het niet veranderen, dus het is het beste om het te accepteren. Ja.” (D4)

Zelfstandigheid

Een aantal deelnemers benoemen zelf op onderzoek uit te zijn gegaan om informatie te achterhalen over het hoor probleem, de mogelijkheden en hoe nu verder te gaan met het dagelijks leven.

“Nee ik denk dat zelf onderzoek doen voor iedereen het beste werkt, maarja als iemand het niet kan... Dat begrijp ik dan ook. Dan wordt het heel lastig. Ik ben altijd iemand geweest die zelf onderzoek doet naar van wat werkt wel voor mij, en wat niet werkt, werkt niet.” (D1)

In tabel 5 zijn de resultaten van deelvraag 3 volledig uitgewerkt. De groene tekst geeft de gekozen/passende interventies weer. De zwarte tekst geeft de overige ideeën/woorden weer, die niet gelinkt zijn aan ergotherapeutische interventies. Bij alle ideeën is tijdens de co-creatie gekeken of deze aan minimaal een van de zes pijlers voldoen. Dit om het ergotherapeutisch perspectief te bewaken. Alle gekozen/passende interventies (de groene tekst in de tabel) voldoen aan minstens een van de volgende pijlers: persoonsgericht, omgevingsgericht, gericht op dagelijkse activiteiten, evidence gericht en technologie gericht. De ideeën voldoen niet aan de pijler gemeenschapsgericht (population based), omdat de interventies op individuen zijn gericht en niet op populaties zoals een wijk.

Tabel 8 interventies co-creatie sessie

Thema	Interventie	Overig
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen inzetten zoals Roger on, Richtmicrofoon - Advies geven over het inzetten van een schrijftolk - Educatie aan collega, familie of vrienden -> Person, Environment and Occupational (PEO) - Bewustwording creëren - Fysieke omgeving aanpassen op bijv. werkplek, pauzeruimte, woonkamer <p>Voor misverstanden in de communicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educatie geven aan persoon zelf - Educatie geven aan omgeving - Assertiviteitstraining - Trainen acceptatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Sticker 'ik ben slechthorend' - Speaksee -> moeilijk vergoed baar hulpmiddel - Gesprekskaart - Boek 'Een en al oor' - Cursus spraakafzien
Vermoeidheid & concentratieverlies	<ul style="list-style-type: none"> - Hearing Handicap Inventory for Adults vragenlijst (HHIA) afnemen - Canadian Occupational Performance Measure (COPM) afnemen - Waardekaarten -> Acceptance en commitment therapy (ACT) - Assessments in kaart brengen invloed vermoeidheid op dagelijks leven. - Educatie Persoon + omgeving - Compensatie strategieën - Gedragsverandering - Coping -> dosering prikkels door zonnebril en oordoppen - Auditieve pauzes (pauze = vaak geen pauze) - Gebaren of schrijftolk inzetten - Hulpmiddelen inzetten - Gebarencursus - Begeleiding in lot genoten contact - Assertiviteitstraining (grenzen) - Interventie activiteitenweger - Opbouwschema energie/activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Humor - Ergotherapie richtlijnen vermoeidheid (gericht op CVA, MS en Parkinson) - Bewustwording omgeving - Digitaal inclusie + toegankelijkheid -> telefoneren - Draagkracht/last
Problemen in de fysieke omgeving	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet hulpmiddelen met begeleiding - Educatie - Antecedents, Behavior and Consequences schema (ABC) - Schriftelijke informatie - Akoestiek verbeteren - Galm verminderen - Ruis verminderen - Stress reduceren, ReAttach, vertrouwen - Werkplek onderzoek - Communicatie- keuzehulpmiddel 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewustwording omgeving - Veiligheid - Bewustwording andere gezinsleden/collega's - Toegankelijke begeleiding - Ontruimingsalarmen

<p>Problemen met hulpmiddelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding bij hulpmiddelen - Van tevoren technische kennis/inzicht bespreken - Trainen optimaal gebruik - Aanpassen aan gebruiker (technische vaardigheden gebruiker) - Eerste jaar geregeld evaluaties plannen. Nauw contact houden met de gebruiker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ringleiding - Aanvraag hulpmiddelen toegankelijker maken - Laagdrempelig contact met hulpmiddelen-leverancier (toegankelijkheid) - Laagdrempelig contact met therapeut bij vragen/hulp - Coping --> durf te vragen. Blijf er niet mee lopen! - Duidelijk beeld waar je de vragen kan stellen - Wek-waarschuwingssysteem - Gehoorapparaat - Roger On - Specialisatie ergotherapeut (meer van Hanneke) - Samenwerking opzoeken met andere disciplines - Er voor uit durven komen, zichtbaar maken - Gebruik durven maken van hulpmiddel(en) - Signaalhond - Educatie audiologen voor verwijzing naar ergo --> afstellen thuisomgeving
<p>Gebrek aan kennis en bewustwording bij professionals, slechthorende zelf en omgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educatie aan professionals (in opleiding) in alle sectoren. -> i.v.m. groot tekort aan specialisten - Educatie aan directe sociale omgeving - Omgeving ervaring met auditieve beperking laten opdoen - Aan de hand van I-change model gedragsverandering toepassen (Stap 1= bewustwording) <p>Acceptatie creëren door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceptance en commitment therapy (ACT) - ReAttach 	<ul style="list-style-type: none"> - Factsheet verspreiden - Bespreekbaar maken - Toegankelijk vs. verplichting - VN-verdrag - Voorlichten omgeving - Openheid - Cursus ET en auditieve beperkingen - Zelf er voor uit komen - De reclames van audiciens bevorderen stigma, niet goed - Prevalentie is groot
<p>Mentaal welbevinden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 5G model of abc schema - Doorverwijzen psycholoog - Advies tolk inschakelen - Advies leefstijl aanpassen - Educatie burn-out - Preventie door goede begeleiding - Energiebalans verdelen - In contact brengen lotgenoten - Apps aanbevelen voor spellen mindfulness & App voor visuele ademhalings- oefeningen aanbevelen 	<ul style="list-style-type: none"> - Eigen regie - Taboe doorbreken - Buddy inschakelen - Meditatie en mindfulness - Yoga - Inloophuis - Preventie door goede begeleiding - Professionele begeleiding
<p>Professionele begeleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Samen werken disciplines (weten wat de ander doet) - Niet in hokjes denken, samenwerken en niet bang zijn voor elkaar - Multidisciplinaire overleggen en bijeenkomsten bijwonen 	<ul style="list-style-type: none"> - Geld - Weten naar wie doorverwijzen - Niet bagatelliseren - Meer schrijftolken - Kennis met je delen en basiskennis hebben - Je eigen kracht kennen en verspreiden - Naamsbekendheid professionals - Geweigerd - Geld voor samenwerkingen - Bekendheid van alle andere organisaties (Weten wat er is) - Toegankelijkheid en laagdrempelig contact, communicatie tussen professionals - Reclames zichtbaar maken hulpmiddelen - Opnemen in opleiding

Discussie

In dit hoofdstuk worden de sterke en zwakke kanten van het onderzoek toegelicht, de bevindingen vergeleken met de literatuur, en de gebruikte werkwijze en kwaliteitscriteria geëvalueerd (Brunnekreef & Seeger., 2021).

Het doel van het onderzoek was om de meerwaarde van ergotherapie voor mensen met gehoorproblemen te onderzoeken, inclusief hun handelingsproblemen en de mogelijkheden van ergotherapeutische interventies. In deze studie wordt de positieve gezondheid van de persoon als geheel gekoppeld aan ergotherapie binnen de handelingsgebieden; spelen/vrije tijd, wonen/zorgen en leren/werken.

Uit de interviews bleek dat deelnemers handelingsproblemen ervoeren in alle drie de handelingsgebieden, wat hun participatie belemmerde.

Handelingsgebied spelen/vrije tijd

Mensen met gehoorproblemen ervoerden verschillende handelingsproblemen, waardoor ze niet naar wens kunnen participeren. Deelnemers hadden het gevoel dat ze niet kunnen meedoen aan hobby's of andere activiteiten in de vrije tijd. Hierdoor ervoerden deelnemers een buitengesloten gevoel. Alle deelnemers ervoerden moeilijkheden tijdens het communiceren, zoals het niet volgen van een groepsgesprek. Hierdoor is het moeilijk om deel te nemen aan sociale activiteiten. De sociale activiteiten zijn vermoeiend door de verwerking van alle prikkels, hierdoor ondervinden veel deelnemers dat er weinig energie over is om hobby's te kunnen uitvoeren of onderhouden.

Handelingsgebied wonen/zorgen

De deelnemers ondervonden diverse handelingsproblemen thuis, zoals moeite met gesprekken voeren met familieleden. De sociale omgeving reageerde wisselend; sommige deelnemers kregen steun, andere ervoeren frustratie en spanning thuis. De fysieke omgeving speelde ook een rol. Slechte akoestiek, galmende ruimtes en hinderlijke lichtinval bemoeilijkten spraakafzien. Sommigen voelden zich onveilig en angstig thuis door niet gehoord omgevingsgeluid, wat hun nachtrust en mentaal welzijn beïnvloedde.

De ervaringen met hulpmiddelen waren gemengd. Enkele deelnemers gebruikten wek- en waaksystemen voor de wekker, brandalarm en telefoon. Sommige ondervonden problemen doordat de systemen niet goed werkten, wat tot frustratie leidde.

Handelingsgebied leren/werken

Uit de interviewresultaten blijkt dat er verschillende handelingsproblemen zijn, waardoor deelnemers niet goed kunnen meedoen op het (vrijwilligers)werk. In de communicatie kunnen deelnemers niet goed meedoen tijdens gesprekken en vergaderingen met collega's. Hier gaan leidinggevenden en collega's wisselend mee om. Collega's vergeten vaker om de deelnemer aan te kijken in gesprek, waardoor de deelnemer geen spraak kan afzien. Ook gaan gesprekken vaak te snel en kunnen achtergrondgeluiden niet worden gefilterd in drukke ruimtes. Er wordt in

werkruimtes geen rekening gehouden met geluidsoverlast, wat hinderlijk kan zijn. Dit brengt veel prikkels en frustraties met zich mee gedurende een werkdag. Daarnaast kost het meer energie om klanten of collega's te kunnen verstaan. Dit zorgt voor vermoeidheid op het werk.

Hulpmiddelen worden soms gebruikt tijdens vergaderingen, maar deelnemers aarzelen vaak vanwege schaamte of door de benodigde voorbereidingstijd en de medewerking die het vraagt van collega's.

Deelvraag 2: "hoe ervaren de mensen met gehoorproblemen de (ergotherapeutische) zorg in hun thuissituatie?"

Andere factoren die invloed hebben op de handelingsproblemen zijn: de professionele begeleiding, kennis en bewustwording en mentaal welbevinden. Hierbij gaat het voornamelijk over het gebrek aan kennis en bewustwording bij professionals en bij de sociale omgeving. Het mentaal welbevinden wordt beïnvloed doordat de mensen met hoor problemen participatie problemen oplopen, minder betekenisvolle handelingen ondernemen en in een (sociaal) isolement terecht komen.

Professionele begeleiding ergotherapie

De deelnemers die ergotherapie hebben gehad, benoemden dat zij hier erg tevreden over waren. De ergotherapeuten hebben onder andere geholpen bij aanpassingen in de fysieke omgeving, zoals het geven van passende adviezen over het verbeteren van de akoestiek in huis. Verder heeft de ergotherapeut adviezen gegeven over het aanvragen, uitproberen en plaatsen van hulpmiddelen. Administratieve taken en taken als contact met zorgverzekeraars of hoor centra werden ook door de ergotherapeut uitgevoerd.

Professionele begeleiding audiologische zorg

De ervaringen met de professionele begeleiding (bij het leren omgaan met de gevolgen van het gehoorprobleem) waren wisselend. Sommige deelnemers hebben lang moeten wachten op begeleiding door professionals. Andere deelnemers hebben begeleiding gehad bij het omgaan met psychische klachten m.b.t. het gehoorprobleem. Deze deelnemers waren tevreden over de professionele begeleiding. De behoefte aan professionele begeleiding bij de nazorg voor het hoor probleem verschilde per deelnemer.

Kennis en bewustwording bij de slechthorende, de sociale omgeving en de professionals

Uit de interviewresultaten bleek dat verschillende professionals de deelnemers niet doorverwezen naar andere disciplines. Vaak zijn ze niet op de hoogte van wat een andere professional kan betekenen voor iemand met een auditieve beperking.

Daarnaast gaf een deelnemer aan dat audiciens niet op de hoogte zijn van de beschikbare hulpmiddelen. Hierdoor heeft de deelnemer adviezen over mogelijke hulpmiddelen gemist.

Veel deelnemers waren zich niet bewust welke invloed het gehoorprobleem kon hebben op het dagelijks leven. Zo waren vermoeidheid en overprikkeling een veelvoorkomend probleem waar de deelnemers zich niet bewust van waren. Het werd later voor de deelnemers zelf duidelijk dat dit gevolgen kunnen zijn van de auditieve beperking. Een aantal deelnemers benoemden dat ze

zelf op zoek zijn gegaan naar manieren om het gehoorprobleem te accepteren en ermee te kunnen omgaan in het dagelijks leven.

Deelnemers merken dat het gehoorprobleem vaak vergeten wordt, of zij voelen zich onbegrepen. Dit komt mede doordat het gehoorprobleem een onzichtbaar probleem is. Bepaalde deelnemers merken dat hun sociale omgeving zich anders gaat gedragen wanneer ze zich bewust worden van de gehoorproblemen van de deelnemer.

Mentaal welbevinden

Gehoورproblemen hebben bij bijna alle deelnemers een negatieve invloed op het mentaal welbevinden. Eenzaamheid, niet mee kunnen doen of een onbegrepen gevoel worden vaak genoemd. Hierdoor kiezen sommige deelnemers ervoor om thuis te blijven, waardoor ze weinig activiteiten ondernemen en er een sociaal isolement ontstaat.

Deelnemers gingen op verschillende manieren om met het gehoorprobleem. Sommige deelnemers vinden het geen probleem om hun gehoorprobleem kenbaar te maken, andere ondervinden hier meer moeite mee.

Het accepteren van de gevolgen van het gehoorprobleem is verschillend. Zo zijn er verschillende deelnemers die het gehoorprobleem en de gevolgen uiteindelijk goed hebben kunnen accepteren. Andere deelnemers geven aan het accepteren nog altijd lastig te vinden. Dit brengt allerlei negatieve gevoelens met zich mee, zoals verdriet.

Deelvraag 3: "Welke ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij mensen met auditieve beperkingen?"

Uit de co-creatie sessie kan geconcludeerd worden dat er een aantal ergotherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij mensen met een auditieve beperking. Deze ideeën voor interventies voldoen aan minimaal een van zes pijlers van ergotherapie. Dat wil zeggen dat de interventies ten minste gericht is op een van de volgende uitgangspunten: persoonsgericht, omgevingsgericht, gericht op dagelijkse activiteiten, technologiegericht, evidence-based of populatiegericht. Bij alle handelingsproblemen die hierboven worden beschreven, zijn de ergotherapeutische interventies gericht op het creëren van bewustwording en het geven van educatie over de gevolgen van- en het omgaan met het gehoorprobleem. Deze ergotherapeutische interventies zijn gericht op mensen met een auditieve beperking, de sociale omgeving en multidisciplinaire samenwerking. Met deze interventies worden meerdere handelingsproblemen aangepakt.

Kritische beschouwing resultaten

De resultaten uit dit afstudeeronderzoek werden vergeleken met wat er al bekend was vanuit de literatuur. Als er naar bestaande studies gekeken wordt zijn er in dit onderzoek nieuwe problemen naar voren gekomen.

Uit de interviewresultaten bleek dat deelnemers verschillende handelingsproblemen ervaren op het handelingsgebied leren/werken, waardoor zij niet goed kunnen meedoen op het (vrijwilligers)werk. Dit komt overeen met de bestaande literatuur. Hierin werd beschreven dat een gehoorprobleem een negatieve impact kan hebben op de werkparticipatie. Werknemers met gehoorproblemen ervaren namelijk psychische- en fysieke gezondheidsproblemen, zoals vermoeidheid en hoofdpijn (Granberg & Gustafsson, 2021). Nieuwe resultaten uit dit onderzoek zijn de verdiepingen in handelingsproblemen en de ervaringen van de deelnemers hiermee. Een voorbeeld hiervan is dat deelnemers niet goed kunnen meedoen tijdens gesprekken met collega's in de pauze. Een ander voorbeeld is dat leidinggevend en collega's vaak niet weten hoe ze moeten omgaan met het gehoorprobleem van de deelnemer, of het gehoorprobleem vergeten.

Tevens blijkt uit dit afstudeeronderzoek dat deelnemers handelingsproblemen ervaren op het gebied van spelen/vrije tijd. Hierdoor konden deelnemers niet goed participeren bij activiteiten in hun vrije tijd en hobby's. Alle deelnemers ervoeren communicatieproblemen, zoals het meedoen aan een (groep)gesprek. Ook was het vermoeiend om deel te nemen aan sociale activiteiten. Deelnemers ervoeren hierdoor een buitengesloten gevoel. Dit komt overeen met het onderzoek van Chaintré et al. (2023), waarin werd beschreven dat deelnemers hun eigen sociale participatie als moeizaam en negatief ondervonden. Mensen ervoeren moeite met het uitvoeren van belangrijke activiteiten en het onderhouden van sociale contacten. Deze factoren samen hebben een negatieve invloed op het mentaal welbevinden van mensen met een gehoorprobleem. Uit een ander onderzoek blijkt dat mensen met gehoorproblemen vaker depressieve symptomen ervaren in vergelijking met mensen met een gezond gehoor (Choi et al., 2023; Ye et al., 2020). Dit afstudeeronderzoek bevestigt dit en heeft aanvullende informatie opgebracht. Zo is uit de interviews gebleken dat deelnemers en hun sociale omgeving niet weten hoe ze met het hoor probleem om moeten gaan. Dit zorgt voor een gevoel van eenzaamheid bij de deelnemers.

Daarnaast is er tijdens dit afstudeeronderzoek de verdieping opgezocht over de eigen belevingen en ervaringen van de deelnemers. Zo is er onderzocht hoe de deelnemers de (ergotherapeutische) zorg in hun thuissituatie ervoeren. De deelnemers die werden behandeld door een ergotherapeut hebben de ergotherapeutische zorg als positief ervaren. De ervaringen over de begeleiding vanuit de audiologische zorg waren erg wisselend. Dit komt met name door gebrek aan kennis, bewustwording en samenwerking door professionals in de audiologische zorg.

Op het handelingsgebied wonen/zorgen ervoeren deelnemers een aantal handelingsproblemen, waardoor ze beperkt werden in het participeren in de thuisomgeving.

Uit onderzoek van Dim et al. (2022) was al bekend dat mensen met een hoor probleem de deurbel, het brandalarm en de wekker niet konden horen. Hiervoor hadden zij ondersteunende hulpmiddelen, zoals een wek- en waarschuwingssysteem. Ondanks dat de deelnemers van dit afstudeeronderzoek dit hulpmiddel al gebruikten, bleek dat deze vaak niet of maar deels naar behoren functioneerden.

Uit dit afstudeeronderzoek kwamen nieuwe ervaringen en belevingen m.b.t. de fysieke omgeving naar voren. Sommige deelnemers gaven aan dat ze zich thuis weleens onveilig of angstig voelen, omdat ze het omgevingsgeluid niet kunnen horen of plaatsen. Dit is van invloed op het mentaal welbevinden. Verder worden er handelingsproblemen ervaren in de fysieke omgeving. Denk hierbij aan het niet goed kunnen meedoen aan een gesprek vanwege de slechte akoestiek in een ruimte.

Daarnaast konden deelnemers niet goed meedoen in de thuissituatie doordat ze communicatieproblemen ervaarden. Zo werd het meedoen aan gesprekken met familieleden als lastig ervaren bijvoorbeeld doordat de partner met de rug naar diegene toe staat tijdens het gesprek. Ook is er informatie verkregen over de wijze waarop de sociale omgeving hiermee omgaat. Zoals dat er maar kortdurend of zelfs geen rekening mee wordt gehouden, omdat het snel vergeten wordt.

Over de bestaande ergotherapeutische interventies gericht op mensen met een auditieve beperking is in de literatuur niks bekend. In dit afstudeeronderzoek zijn er d.m.v. een co-creatie sessie verschillende ergotherapeutische interventies naar voren gekomen die passend zijn bij de doelgroep. Deze interventies kunnen worden ingezet om de participatie van mensen met een auditieve beperking te bevorderen.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Methodische werkwijze

Dit onderzoek bevat zowel sterke als zwakke onderdelen. Een sterk punt is dat er tijdens het gehele onderzoek methodisch te werk is gegaan door de stappen van de ergotherapeutische competentie innoveren te doorlopen, in samenhang met het double diamond model. Door enkele stappen hiervan gestructureerd te doorlopen wordt de betrouwbaarheid gewaarborgd en wordt het proces inzichtelijk gemaakt. Gedurende het onderzoek zijn er meerdere bronnen Brunnekreef & Seeger. (2021), Baarda et al. (2021) geraadpleegd over onderzoeksmethodieken en het vormgeven van stappen binnen onderzoek om kwaliteit te waarborgen.

De urgentie van het onderzoek

Een ander sterk punt is de urgentie van het onderzoek. Zo heeft de snelheid waarin de participanten geworven werden de noodzaak van dit onderzoek laten zien. Hierbij was het aantal deelnemers groter dan meegenomen kon worden in het onderzoek i.v.m. het tijdsbestek. De deelnemers aan de interviews kwamen uit heel Nederland en er is zelfs één deelnemer uit België gekomen.

Deelnemers met en zonder ergotherapiebehandeling

Het is een sterk punt dat deelnemers met ergotherapie en deelnemers zonder ergotherapie zijn betrokken in dit onderzoek om vanuit twee perspectieven informatie te verkrijgen.

De deelnemers met ergotherapie zijn beperkt in dit onderzoek. Dit komt onder andere door het korte tijdsbestek wat er binnen dit onderzoek is. Het is niet haalbaar om evenveel deelnemers met ergotherapie te hebben als zonder en dit uit te werken. Hierdoor is het antwoord op deelvraag 2 beperkt aangezien het gebaseerd is op de ervaringen van twee deelnemers.

Bezoeken van inloopmiddag

Voorafgaand aan de interviews hebben de onderzoekers zich verplaatst in de deelnemersgroep, door een inloopmiddag te bezoeken waar de doelgroep samen komt. Hierbij zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met de doelgroep om hen beter te begrijpen en de manier van communicatie te oefenen.

Leeftijdsdiversiteit

De deelnemers groep had een grote diversiteit in leeftijd. Doordat de deelnemers zich in verschillende leeftijdscategorieën bevinden, is er vanuit verschillende invalshoeken informatie opgehaald. Hierdoor is een breed perspectief verkregen over de ervaren problemen binnen de gehele doelgroep. Bij de deelnemers uit dezelfde levensfase kwam dezelfde soort informatie terug. Door de grote variatie in leeftijdscategorieën zijn er te weinig deelnemers per categorie om de resultaten te kunnen bevestigen en dus van saturatie te kunnen spreken.

Werving co-creatie

De werving voor de co-creatie sessie is moeizaam verlopen, mede door de korte termijn waarop de uitnodiging is gedaan. Dit komt doordat wij de resultaten nodig hadden voor het vormgeven van de co-creatie sessie. Hierdoor is het deelnemersveld beperkt geweest. De twee ergotherapeuten die deelnamen zijn tevens de opdrachtgevers van het onderzoek. Wij hebben

onafhankelijke ergotherapeuten, slechthorende deelnemers en leden van een lectoraat uitgenodigd voor de sessie. Dit om hun expertise en ervaringen mee te nemen in mogelijke nieuwe ideeën voor interventies. Deze verschillende perspectieven van de verschillende deelnemersgroepen zijn nu beperkt tot schrijftolken en ergotherapeuten. Wel zijn deze bekend met de doelgroep en werkzaam met de doelgroep.

Biases

Om bias tegen te gaan hebben de onderzoekers voorafgaand aan de co-creatie sessie gezocht naar ergotherapeutische evidence. Er is gezocht naar interventies die onderbouwd zijn in richtlijnen. Tevens zijn de zes pijlers van de ergotherapie meegenomen naar de co-creatie sessie om het ergotherapeutisch perspectief te bewaken (Van Hartingsveldt et al., (2023). Deze twee stappen dragen bij aan triangulatie in de methode van het onderzoek (Brunnekreef & Seeger, 2021).

Repliceerbaar

De beschrijving van de deelnemersgroep en de wijze waarop de interviews zijn uitgevoerd, zijn uitgebreid omschreven in dit onderzoek. Dit maakt het mogelijk om het onderzoek nogmaals uit te voeren (Baarda et al., 2021).

Membercheck

Om de betrouwbaarheid te waarborgen van de verkregen informatie uit de interviews is er een membercheck uitgevoerd bij de deelnemers (Brunnekreef & Seeger, 2021). Na elk interview is er een samenvatting naar de deelnemers gestuurd via e-mail of per post. Hierbij konden deelnemers de informatie controleren en zo nodig aanpassen of aanvullen. Uiteindelijk hebben alle deelnemers schriftelijk akkoord gegeven op de samenvatting.

Interview skills

Ondanks dat wij geen professionele interviewers zijn hebben wij waardevolle informatie kunnen ophalen. Dit komt mede doordat we hebben gekozen om de interviews in duo's te houden, zodat er ruimte is om elkaar aan te vullen en door te vragen. Ook hebben we tussentijds geanalyseerd om de manier van vragen stellen te evalueren en aan te passen. Denk hierbij aan het teruglezen van transcripten na de eerste twee interviews, waarbij er werd opgemerkt dat er nog verbetering was in het stellen van open vragen.

Rekening houden fysiek omgeving

Een sterk punt van onze interviews en co-creatie is dat er bij elke afspraak rekening is gehouden met de fysieke omgeving. Zo is er van tevoren gekeken naar een geschikte ruimte met vloerbedekking. Ook is er tijdens de gesprekken rekening gehouden met lichtinval en de positionering van ons en de slechthorende. Dit zodat er spraak af gezien kon worden en de communicatie kon worden vergemakkelijkt. Door hier rekening mee te houden kon de focus liggen op het gesprek of de sessie in plaats van externe factoren die de mensen hierin konden belemmeren. Daarnaast is er altijd de mogelijkheid geweest om een schrijftolk in te schakelen.

Conclusie

In deze fase wordt de conclusie van het onderzoek beschreven door de hoofdvraag te beantwoorden over hoe ergotherapie kan bijdragen aan de participatie bij mensen met gehoorproblemen. Uit dit onderzoek zijn ervaringen en meningen gevormd die hebben geleid tot mogelijke nieuwe ergotherapeutische interventies. Deze nieuwe inzichten vormen samen het antwoord op onze hoofdvraag:

'Hoe kan ergotherapie bijdragen aan de participatie van mensen met gehoorproblemen?'

Uit dit onderzoek is gebleken dat mensen met een auditieve beperking handelingsproblemen ervaren op alle drie de handelingsgebieden van de ergotherapie (spelen/vrije tijd, wonen/zorgen en leren/werken). Hierdoor kunnen zij niet naar wens participeren. Handelingsproblemen die zij ervaren kwamen met name voort uit problemen met communicatie, hulpmiddelen, problemen in de fysieke omgeving en het omgaan met vermoeidheid en concentratieverlies. Dit zorgt ervoor dat mensen niet goed kunnen meedoen in de thuisomgeving, op het (vrijwilligers)werk en met hobby's en vrijetijdsbesteding.

Ergotherapie kan bijdragen aan de participatie van mensen met hoor problemen door behandelingen aan te bieden gericht op de verschillende ervaren handelingsproblemen. Deze gebieden zijn als volgt:

Het geven van educatie aan de cliënt, de sociale- & werkomgeving heeft als doel het creëren van kennis en bewustwording. Als er kennis en bewustwording ontstaat, kan de cliënt bewuster omgaan met de gevolgen van het gehoorprobleem in het dagelijks leven. Ook kan de omgeving dan rekening houden met de persoon met het gehoorprobleem en uiteindelijk zijn/haar gedrag hierop aanpassen. Een ergotherapeut kan een rol spelen bij het geven van educatie. Dit kan bijvoorbeeld door het toepassen van gedragsveranderingstechnieken en middels het I-change model (Van Hartingsveldt et al., 2023).

Op het gebied van hulpmiddelen kunnen ergotherapeuten training en adviezen geven over het gebruik en aanschaffen van hulpmiddelen. Zo zijn er een aantal hulpmiddelen die de communicatie kunnen bevorderen/vergemakkelijken. Daarnaast kan een ergotherapeut advies geven over de mogelijkheid van het inzetten van een schrijftolk. Ook bij het leren omgaan met de hulpmiddelen kan de ergotherapeut handvaten geven.

Een ergotherapeut kan in de fysieke omgeving advies geven over de inrichting, akoestiek en lichtinval. Ook zijn er verschillende hulpmiddelen beschikbaar in en om huis gericht op auditieve problemen zoals het wek-waak systeem. Hierover kan de ergotherapeut adviezen en begeleiding geven.

Een ergotherapeut kan cliënten helpen bij het leren omgaan met vermoeidheid, door samen de dagindeling te bekijken en adviezen te geven over o.a. auditieve pauzes. Bij het leren omgaan met- en het accepteren van het gehoorprobleem kunnen interventies ingezet worden vanuit

ACT-methode of ReAttach. Hierbij is multidisciplinair samenwerken van belang om de cliënt de best passende zorg te bieden.

Als er aan deze handelingsproblemen gewerkt wordt kan dit op een positieve manier bijdragen aan de participatie van mensen met hoor problemen. Verder onderzoek zou bijdragen aan het uitdiepen en onderbouwen van interventies en multidisciplinaire samenwerkingen. Dit wordt uitgewerkt in de aanbevelingen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk

De hoofdaanbeveling voor verder onderzoek is het vervolgen van het proces van innoveren. In dit onderzoek zijn de onderzoekers begonnen aan de stap 'develop' van het Double Diamond model, die gedeeltelijk is uitgevoerd. Deze stap houdt in dat er meerdere ideeën en oplossingen worden bedacht voor het opgestelde vraagstuk. De vervolgstappen zijn 'fase 3 develop' verder uitwerken en 'fase 4 deliver' volledig doorlopen (Veer et al., 2020). De aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk worden hieronder verder beschreven.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Aanbeveling 1: fase 3 develop

Het verder onderzoeken van ergotherapeutische interventies met meer ergotherapeuten vanuit de gehele beroepsgroep. Dit kan door de stappen van het innovatieproces verder te doorlopen. Hierin is er een wisselwerking tussen nieuwe ideeën bedenken en ontwikkelen en de meest passende oplossing verbeteren en uitwerken, passend bij fase 3. In dit onderzoek is er een relatief beperkte blik geworpen op passende, nieuwe interventies, doordat slechts twee ergotherapeuten (de opdrachtgevers) deelnamen aan de co-creatie sessie en geen mensen met gehoorproblemen betrokken waren. Tevens is er in dit onderzoek niet verder gegaan als het ideeën genereren en passende interventies kiezen. De ergotherapeutische interventies zijn gekozen voor de thema's: communicatie, hulpmiddelen, fysieke omgeving en vermoeidheid. Door een bredere visie uit te vragen en kennis te delen kunnen deze interventies worden aangepast, uitgebreid, gespecificeerd en uitgevoerd. Het betrekken van het cliëntperspectief kan een integrale visie opleveren.

Aanbeveling 2: fase 4 deliver

In een verder stadium wanneer interventies en assessments zijn ontwikkeld, kan een ergotherapeutische richtlijn worden geschreven. Het doel van de richtlijn is om op een plek alle informatie, evidence en ergotherapeutische interventies te verzamelen gericht op de doelgroep. Hierbij komen onderwerpen terug zoals: veelvoorkomende hulpvragen waaronder problemen in de communicatie, het gebruik/aanleren van hulpmiddelen, problemen in de fysieke omgeving en vermoeidheidsklachten. Daarnaast informatie over passende interventies gericht op de thema's communicatie, hulpmiddelen, fysieke omgeving en vermoeidheid. Inspiratie kan gehaald worden uit bestaande richtlijnen, zoals de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson (Evenhuis et al., 2012).

Aanbevelingen in de praktijk

Volgende stappen voor de praktijk ter aanbeveling zijn:

Aanbeveling 1

De eerste aanbeveling voor de praktijk is het verspreiden van een factsheet.

Na dit afstudeeronderzoek wordt er een factsheet gemaakt voor zorgprofessionals in de audiologische zorg en mensen met gehoorproblemen. Het doel van de factsheet is de noodzaak

van samenwerken tussen andere disciplines te benadrukken, passende zorg te bieden aan deze doelgroep en het belang van ergotherapie uit te lichten binnen deze doelgroep. Dit factsheet kan gepresenteerd worden bij bijeenkomsten voor professionals in de audiologische sector. Dit om bewustwording te creëren en eventuele samenwerking te stimuleren tussen ergotherapeuten en andere disciplines zoals audiciens, KNO-artsen, maatschappelijk werkers en tolken. Ook kan het factsheet gepresenteerd worden tijdens bijeenkomsten voor mensen met gehoorproblemen, zoals het inloophuis.

Aanbeveling 2

Ergotherapeuten worden aangemoedigd om actief de samenwerking op te zoeken met andere disciplines bij de doelgroep en hoor centra. Dit omvat samenwerking met audiciens, KNO-artsen, maatschappelijk werkers en tolken. Het doel is om kennis uit te wisselen over elkaars professie en te weten naar welke discipline er kan worden doorverwezen. Om deze samenvatting vorm te geven, wordt aanbevolen om te kijken naar het model van Integrale Procesbegeleiding van Groepen (IPG) en het bijbehorende proces (Goossens, 2004). Aangezien dit een complex proces is, wordt aanbevolen om een expert in interprofessionele samenwerking te betrekken.

Bronnenlijst

Autoriteit Persoonsgegevens. (2018). AVG algemeen.

<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen>

Baarda, D. B., Bakker, E., Julsing, M., Fischer, T., Van Der Velden, T., & Kostelijk, E. (2021). Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek (Vijfde druk). Noordhoff Uitgevers.

Brunnekreef, J., & Seeger, J. (2021). Eerste hulp bij praktijkgericht onderzoek: Een handleiding voor hbo-studenten in de gezondheidszorg. Bohn Stafleu van Loghum.

https://doi.org/10.1007/978-90-368-2643-3_2

Chaintré, A. P., Couturier, Y., Nguyen, T., & Levasseur, M. (2023). Influence of Hearing Loss on Social Participation in Older Adults: Results From a Scoping Review. *Research On Aging*, 46(1), 72–90. <https://doi.org/10.1177/01640275231174561>

Choi, Y., Go, J., & Chung, J. W. (2023). Association Between Hearing Level and Mental Health and Quality of Life in Adults Aged >40 Years. *Journal Of Audiology & Otology*.

<https://doi.org/10.7874/jao.2023.00213>

Cobelens, H., & Van Dijk, I. (2021, 26 maart). Ergotherapie voor mensen met een auditieve beperking [Presentatieslides]. Ergotherapie Jaarcongres, Nederland. www.ergotherapie.nl. https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2021/04/2021_jaarcongres-EN_Ouderen_ronde-2_auditieve-beperkingen.pdf

College voor de Rechten van de Mens. (2019). Participatie als mensenrecht. In *College Voor de Rechten van de Mens*. <https://publicaties.mensenrechten.nl/publicatie/f01f4264-5a25-4bd5-af97-6a2ea5bba665>

Commissie herziening Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. (2018).

Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. <https://doi.org/10.17026/dans-2ci-nvwu>.

Deuning, C. M. & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]. (2023, 19 september). Bevolking | Vergrijzing. Volksgezondheid en Zorg.

<https://www.vzinfo.nl/bevolking/vergrijzing#:~:text=De%20bevolking%20van%20Nederland%20is,leeftijd%20van%20de%20bevolking%20toeneemt>

Dim, C. A., Feitosa, R. M., Mota, M. P., & Morais, J. (2022). Alert systems to hearing-impaired people: a systematic review. *Multimedia Tools And Applications*, 81(22), 32351–32370.

<https://doi.org/10.1007/s11042-022-13045-1>

Evenhuis, E., Eyssen, I., & Afdeling Revalidatiegeneeskunde VU medisch centrum, Amsterdam. (2012). ERGOTHERAPIERICHTLIJN VERMOEIDHEID bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson. In *Ergotherapie richtlijn Vermoeidheid* (2de editie).

<https://info.ergotherapie.nl/file/download/default/C7FF68C14A698E544889DBB46BC01E52/ET-richtlijn-vermoeidheid-bij-MS-CVA-of-de-ziekte-van-Parkinson.pdf>

Goodwin, M. V., Hogervorst, E., & Maidment, D. W. (2024). A qualitative study assessing the barriers and facilitators to physical activity in adults with hearing loss. *British Journal of Health Psychology*, 29(1), 95–111. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1111/bjhp.12689>

Goossens, W. (2004). INTEGRALE PROCESBEGELEIDING VAN GROEPEN.

[https://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/Integrale procesbegeleiding van groepen.pdf](https://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/Integrale%20procesbegeleiding%20van%20groepen.pdf)

Granberg, S., & Gustafsson, J. (2021). Key findings about hearing loss in the working-life: a scoping review from a well-being perspective. *International Journal Of Audiology*, 60(sup2), 60–70. <https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1881628>

Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Institute for positive health. (z.d.). Wat is positieve gezondheid? www.iph.nl. <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Landelijk Opleidingsoverleg Ergotherapie. (2023, 4 april). Innoveren. competentieprofielergotherapeut.nl. <https://www.competentieprofielergotherapeut.nl/innoveren/>

Menzis. (2024). Vergoeding audiologische hulp | Menzis. Menzis.nl. <https://www.menzis.nl/zorg-en-vergoedingen/a/audiologische-hulp>

Meetinstrumenten in de zorg. (2020, 4 februari). Home – Meetinstrumenten in de zorg. Meetinstrumenten in de Zorg. <https://meetinstrumentenzorg.nl/>

Ministerie van Algemene Zaken. (2023, 24 april). Privacyregels beschermen persoonsgegevens. Privacy en Persoonsgegevens | Rijksoverheid.nl. [https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/privacyregels-beschermen-persoonsgegevens#:~:text=De%20Algemene%20Verordening%20Gegevensbescherming%20\(AVG,u%20daarover%20goed%20te%20informereren](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/privacyregels-beschermen-persoonsgegevens#:~:text=De%20Algemene%20Verordening%20Gegevensbescherming%20(AVG,u%20daarover%20goed%20te%20informereren)

Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2024, 29 mei). Mensen met een beperking. Thema's | College Voor de Rechten van de Mens. <https://www.mensenrechten.nl/themas/rechten-van-mensen-met-een-beperking>

Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. (2024). Audiologisch Centrum. Voorlichting op het Gebied van Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. <https://www.kno.nl/patienten-informatie/oor/audiologisch-centrum/#:~:text=In%20een%20audiologisch%20centrum%20werkt,psycholingu%C3%AFst%20of%20spraak%2D%2Ftaalpatholoog.>

Soorten slechthorendheid | Hoorwijzer. (2020, 27 augustus). Hoorwijzer. <https://www.hoorwijzer.nl/gehoor/soorten-slechthorendheid/>

Stam, M., Boeschen Hospers, M., MSc., Smits, N., Smits, C., Terwee, C., & Kramer, S. (2021). Doorontwikkeling van de Amsterdamse Vragenlijst voor Auditieve Beperkingen en Handicap d.m.v. Item Response Theory [Journal-article]. www.ned-ver-audiologie.nl. <https://www.ned-ver-audiologie.nl/wp-content/uploads/2014/09/Pdf-Amsterdamse-Vragenlijst.pdf>

Stevens, A., Van Dijk, A., Jamin, G., Beurskens, S., Roy Jorissen, & Zuyd Hogeschool. (2020). Co-Creatie Impact Kompas: Samen aan de slag voor meer impact. <https://www.limeconnect.nl/wp-content/uploads/2021/03/Co-creatie-Impact-Kompas.pdf>

Stichting Hoormij. (z.d.). Oorzaken van slechthorendheid. www.stichtinghoormij.nl. <https://www.stichtinghoormij.nl/nl-nl/slechthorendheid/wat-is-slechthorendheid/oorzaken-van-slechthorendheid#:~:text=Slechthorendheid%20kan%20aangeboren%20zijn%2C%20maar,niet%20altijd%2C%20een%20aanwijsbare%20oorzaak.>

Stichting Plots- en laatdoven. (z.d.). Inloophuis Geleen - Stichting Plotsdoven. Stichting Plotsdoven. <https://stichtingplotsdoven.nl/inloophuis/inloophuis-geleen/#:~:text=Deze%20unieke%20ontmoetingsplek%20bevindt%20zich,Ontmoet%2C%20deen%20en%20verbind!>

Svinndal, E. V., Jensen, C., & Rise, M. B. (2018). Working life trajectories with hearing impairment. *Disability And Rehabilitation*, 42(2), 190–200. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1495273>

Van Dijk, K., Jakobs, M., Laban-Sinke, I., Nas, A., & Speth-Lemmens, I. (2017). *Ergovaardig, deel 2: Uitvoeren van interventies*. Boom.

Van Hartingsveldt, M., Kos, D., & Granse, M. L. (2023). *Grondslagen van ergotherapie (Zesde, herziene druk)*. bohn stafleu van loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2829-1>

Veer, J., Wouters, E. J. M., Veeger, M., & Van Der Lugt, R. (2020a). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Coutinho.

Verschillende beperkingen - Auditieve beperking: Onderdeel van Bartiméus. (2024). Accessibility. <https://www.accessibility.nl/verschillende-beperkingen/auditieve-beperking>

Volksgezondheid en Zorg. (z.d.). Bevolking | Vergrijzing. <https://www.vzinfo.nl/bevolking/vergrijzing#:~:text=De%20bevolking%20van%20Nederland%20is,leeftijd%20van%20de%20bevolking%20toeneemt>

WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands, ICF, Kleijn, M. D., Hirs, W., Napel, H. T., Ravensberg, D. V., & Heerkens, Y. (2002). ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Bohn Stafleu van Loghum. <https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-05/BrochureICF.pdf>

Ye, X., Zhu, D., Chen, S., & He, P. (2020). The association of hearing impairment and its severity with physical and mental health among Chinese middle-aged and older adults. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01417-w>

Zhao, H., Wang, C., & Shi, Y. (2023). The effect of hearing impairment and social participation on depressive symptoms in older adults: a cross-lagged analysis. *Frontiers in Computational Neuroscience*, 17. <https://doi.org/10.3389/fncom.2023.1240587>

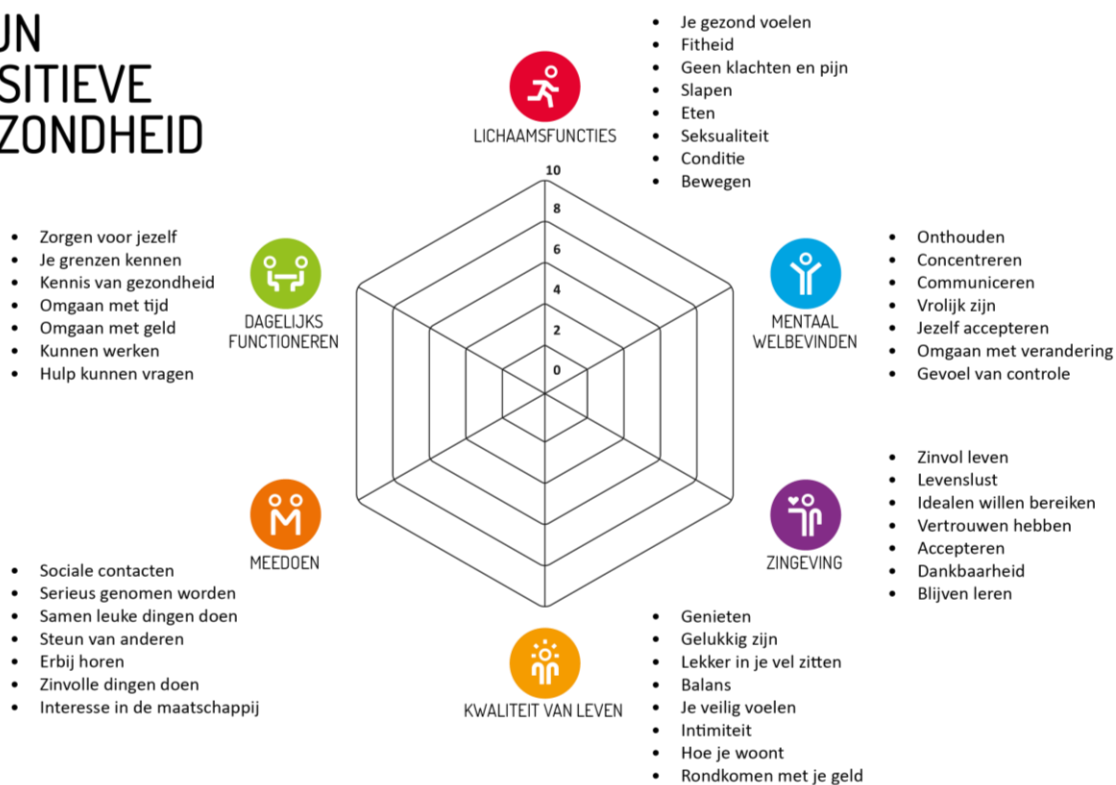
Zuyd Hogeschool. (2023, 29 november). stap 2- juridische en ethische aspecten van onderzoek. [libguides.bibliotheek.zuyd.nl](https://libguides.bibliotheek.zuyd.nl/stappenplan/student/planfase). <https://libguides.bibliotheek.zuyd.nl/stappenplan/student/planfase>

Zuyd Hogeschool Lectoraat Autonomie en Participatie Chronisch Zieken & Eizt Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie. (z.d.). Tip: Verwijder afleidende prikkels. Communicatie Keuzehulp. <https://www.communicatiekeuzehulp.nl/hulpmiddelen/tip-verwijder-afleidende-prikkels>

Bijlagen

Bijlage 1 model van positieve gezondheid

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



Figuur 1 *Institute for Positive Health,2023)

Bijlage 2 vragenlijst voorafgaand aan interview

Vragenlijst vooraf aan interview

Deze vragen zijn geïnspireerd op de Amsterdamse vragenlijst voor auditieve beperkingen. Deze vragenlijst is gericht op mensen met gehoorproblemen (Stam et al., 2021). Met behulp van deze vragen kunnen we in kaart brengen hoe de fysieke omgeving het beste ingericht kan worden. Denk hierbij aan akoestiek, lichtinval, uitgangspositie interviewer en deelnemer, etc.

Naam: _____

Leeftijd: _____

1. Kost het u moeite om tijdens een gesprek met meerdere mensen iedereen te kunnen verstaan?

<i>Erg veel</i>	<i>Veel</i>	<i>Een beetje</i>	<i>Niet</i>
0	0	0	0

2. Hoeveel last heeft u van uw gehoorproblemen in communicatie met anderen?

<i>Erg veel</i>	<i>Veel</i>	<i>Een beetje</i>	<i>Niet</i>
0	0	0	0

3. Heeft u ergotherapie gehad voor uw gehoorproblemen?

<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
0	0

4. Kunt u achtergrondgeluiden filteren als u een gesprek voert?

<i>Bijna nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>
0	0	0	0

5. Kunt u een gesprek voeren met 1 persoon in een rustige omgeving?

<i>Bijna nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>
0	0	0	0

6. Neemt u graag een bekende mee tijdens het interview?

<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Weet ik nog niet</i>
0	0	0

7. Gebruikt u een communicatie hulpmiddel? (Denk hierbij aan gehoortoestel, implantaat etc.)

<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Zo ja, welke</i>
0	0

Literatuurlijst

Stam, M., Boeschen Hospers, M., MSc., Smits, N., Smits, C., Terwee, C., & Kramer, S. (2021). *Doorontwikkeling van de Amsterdamse Vragenlijst voor Auditieve Beperkingen en Handicap d.m.v. Item Response Theory* [Journal-article]. <https://www.ned-ver-audiologie.nl/wp-content/uploads/2014/09/Pdf-Amsterdamse-Vragenlijst.pdf>

Bijlage 3 informatiebrief

Informatiebrief

Geachte deelnemer,

Bij deze informeren wij u graag over het onderzoek dat uitgevoerd wordt in opdracht van Zuyd Hogeschool en in samenwerking met twee eerstelijnspraktijken: ThuisHoren Ergotherapie en ErgoThuis. In deze brief wordt uitleg gegeven over het doel en de vormgeving van het onderzoek. Daarnaast worden verwachtingen besproken en uw rechten benoemd. Mocht de brief nog vragen oproepen, dan kunt u via de mail contact opnemen met de onderzoekers of de docentbegeleider. De contactgegevens vindt u onderaan in deze brief.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat voor knelpunten u ondervindt in het dagelijks leven m.b.t. tot uw gehoorproblemen. Voorbeelden van gehoorproblemen zijn ouderdomslethorendheid, oorsuizen en gehoorverlies door lawaai. Dit willen wij graag in kaart brengen om te onderzoeken welke bijdrage een ergotherapeut kan hebben voor mensen met gehoorproblemen.

Op dit moment is de meerwaarde van Ergotherapie voor mensen met gehoorproblemen vrijwel onbekend. Een ergotherapeut kijkt naar de mogelijkheden zodat mensen hun dagelijkse activiteiten weer naar wens kunnen uitvoeren. Mensen ervaren door verschillende factoren problemen in het uitvoeren van activiteiten. Hierbij gaat het voornamelijk over activiteiten die personen belangrijk vinden om uit te voeren. Denk hierbij aan zelfzorg, hobby's, werk, huishouden en aanpassingen in de woning.

Hoe ziet het onderzoek eruit?

Het onderzoek bestaat uit een fysiek interview en een korte vragenlijst die vooraf wordt opgestuurd. De vragenlijst bestaat uit zeven meerkeuzevragen. Met behulp van deze vragenlijst kunnen wij rekening houden met het inrichten van de interviewruimte. Denk hierbij aan lichtinval, geluidsdempingen en achtergrondgeluiden. Zo proberen wij het gesprek minder vermoeiend te maken en communicatie makkelijker te maken. Het interview zal 45-60 minuten duren. In het interview gaat het voornamelijk over de invloed van uw gehoorprobleem op het dagelijks leven en hoe u dit ervaart. Afhankelijk van wat voor u het meest prettig is kan het interview schriftelijk of mondeling plaatsvinden. Ook is er de mogelijkheid om een schrijftolk bij het gesprek te hebben.

Na het interview wordt gevraagd of u een samenvatting van het interview wilt ontvangen. Op de samenvatting kunt u via de mail nog eventuele aanpassingen doorgeven. Het interview wordt in overleg gepland in de periode midden april en begin mei. Het interview kan plaatsvinden alleen of met een familielid/partner. De locatie kan in overleg bepaald worden.

Mogelijke voor- en nadelen

Een mogelijk voordeel van deelname aan het onderzoek, is dat u bijdraagt aan het creëren van bewustzijn van de gevolgen die een auditieve beperking met zich meebrengt in het dagelijks leven. Een mogelijk nadeel van deelname aan het onderzoek is dat het emoties kan oproepen, het gaat om uw eigen ervaring en beleving.

Wat is uw rol binnen het onderzoek?

Deelname aan het onderzoek geeft u de kans om uw ervaringen te delen over de invloed van het gehoorprobleem op het dagelijks leven. Door deel te nemen geeft u ons een kans om een beeld te vormen van hoe gehoorproblemen invloed hebben op uw dagelijks leven.

Wilt u meedoen aan het onderzoek?

Deelname aan het onderzoek is op vrijwillige basis, dus de mogelijkheid is er om te allen tijde te stoppen. Als u wenst deel te nemen aan dit onderzoek, vragen wij u om onderstaand formulier terug te sturen binnen drie tot vijf werkdagen.

U kunt u aanmelden via:

- Mailen naar: afstuderencmns@gmail.com

Daarna wordt contact met u opgenomen om het interview in te plannen en krijgt u de voorafgaande vragenlijst toegestuurd.

Na afloop van het onderzoek

Er wordt gestreefd dat u binnen tien werkdagen de samenvatting van het interview ontvangt. Als u op- of aanmerkingen heeft, verzoeken wij u het formulier binnen vier werkdagen terug te sturen met uw aanvullingen via de mail. Als er na deze vier werkdagen niks vernomen wordt nemen wij aan dat de beschreven samenvatting akkoord zijn.

De onderzoekscriptie kan na afronding worden ingezien, als hier behoefte aan is.

Klachten

Als u algemene klachten heeft over het onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de docentbegeleider Marieke Werrij (e-mail: marieke.werrij@zuyd.nl). Met vragen en klachten over wetenschappelijke integriteit kunt u terecht bij de vertrouwenspersoon Wetenschappelijke Integriteit van Zuyd Hogeschool: Prof. Dr. Huub Spoormans e-mail: vertrouwenspersoon.onderzoek@zuyd.nl

Wat gebeurt er met uw gegevens?

De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd bewaard en toegepast in het onderzoek, dit houdt in dat het niet herleidbaar is naar u als persoon. Wanneer het onderzoek is afgerond wordt de data op een Zuyd netwerkschijf opgeslagen. Deze wordt 15 jaar bewaard en daarna vernietigd. Alleen de onderzoekers en de docentbegeleider kunnen deze data inzien.

Wilt u verder nog informatie?

Zijn er verdere vragen of wilt u graag meer informatie over het onderzoek, neem dan gerust contact met ons op. Dit kan via de docentbegeleider of de onderzoekers. De gegevens vindt u onderaan in deze brief.

Met vriendelijke groet,

Nadia Coerts, Celine Rienders, Maud Meijers, Silke Haagmans
Studenten ergotherapie,
Zuyd Hogeschool te Heerlen
E-mail: afstuderencmns@gmail.com

Begeleider: Marieke Werrij
E-mail: marieke.werrij@zuyd.nl

De volgende hoofdvragen zullen aan bod komen tijdens het interview:

- Hoe ziet een 'normale' doordeweekse dag voor u eruit?
- Kunt u iets vertellen over uw (vrijwilligers)werk en/of hobby's?
- Wat zijn voor u belangrijke activiteiten?
- Ervaart u vermoeidheid gedurende de dag?
- Hoe ziet uw sociale omgeving eruit?
- Hoe ervaart u de communicatie met andere mensen?

Van toepassing als u ergotherapie heeft gehad:

- Heeft u ergotherapie gehad m.b.t. de gevolgen van uw gehoorproblemen?
- Waarmee heeft de ergotherapeut u geholpen?

Graag willen we u vragen om even over deze vragen na te denken, zodat er tijdens het interview dieper ingegaan kan worden op uw eigen ervaringen en belevingen.

Eventuele notities die u graag wilt meenemen:

Bijlage 4 toestemmingsformulier



Toestemmingsverklaring **Indien akkoord, kruis de vakjes aan.**

- Ik heb de informatiebrief gelezen en weet voldoende over het onderzoek.
- Ik weet dat de deelname aan het onderzoek vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op elk moment kan intrekken. Ik hoef hiervoor geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en anoniem gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik geef toestemming dat er tijdens het interview notulen worden gemaakt door de onderzoekers.
- Ik geef toestemming om tijdens het interview een geluidsopname te maken.
- Ik weet dat alleen ter controle van de wetenschappelijke integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde gegevens kunnen krijgen. Deze personen staan vermeld in de informatiebrief.
- Ik kan mijn gegevens inzien en volledige inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard.
- Ik wil graag deelnemen aan dit onderzoek

Naam deelnemer:

Handtekening

Datum __/__/__

Wij, de onderzoekers, verklaren dat de deelnemer van dit onderzoek volledig is geïnformeerd.

De onderzoekers verklaren hierbij dat geluidsopnames vernietigd worden na dat het onderzoek voltooid is, of op elk eerder moment wanneer de deelnemer besluit te willen stoppen.

Naam onderzoekers:

Bijlage 5 interviewguide

Interviewguide

Wat willen we bespreken?

Ondertekenen toestemmingsformulier & anonimiteit

Bij aanvang toestemmingsformulier ondertekenen + eventuele vragen beantwoorden over de informatiebrief. Er wordt een geluidsopname gemaakt van het interview zodat het getranscribeerd kan worden. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd bewaard en toegepast in het onderzoek, dit houdt in dat het niet herleidbaar is naar u als persoon. Wanneer het onderzoek is afgerond wordt de data op een Zuyd netwerkschijf opgeslagen. Deze wordt 15 jaar bewaard en daarna vernietigd. Alleen de onderzoekers en de docentbegeleider kunnen deze data inzien.

Onderwerp introduceren

Vandaag zitten wij hier samen om het te hebben over de invloed van gehoorproblemen op het dagelijks leven. Wij hebben een aantal vragen voorbereid waarmee wij met u in gesprek willen gaan. Het voornaamste is om inzicht te krijgen in uw ervaringen van het leven met een gehoorprobleem en wat hiervan de invloed is op uw dagelijkse leven.

Een ergotherapeut kijkt naar de mogelijkheden zodat mensen hun dagelijkse activiteiten weer naar wens kunnen uitvoeren. Mensen ervaren door verschillende factoren problemen in het uitvoeren van activiteiten. Hierbij gaat het voornamelijk over activiteiten die personen belangrijk vinden om uit te voeren. Denk hierbij aan zelfzorg, hobby's, werk, huishouden en aanpassingen in de woning.

Het interview duurt ongeveer 45 – 60 minuten. Als u behoefte heeft aan een pauze of iets dergelijks dan kan u dat ten alle tijde aangeven.

Topic lijst

De centrale interview onderwerpen zijn samengesteld aan de hand van de dimensies van positieve gezondheid. Met dit in ons achterhoofd zijn de vragen opgesteld. Dit in combinatie met de handelingsgebieden van de ergotherapie. De handelingsgebieden zijn wonen/zorgen, leren/werken en spelen/vrije tijd.

Hoofdvragen

- Hoe ziet een 'normale' doordeweekse dag voor u eruit?
- Kunt u iets vertellen over uw (vrijwilligers)werk en/of hobby's
- Wat zijn voor u belangrijke activiteiten?
- Ervaart u vermoeidheid gedurende de dag?
- Hoe ziet uw sociale omgeving eruit?
- Hoe ervaart u de communicatie met andere mensen?

Indien van toepassing als u ergotherapie heeft gehad

- Heeft u ergotherapie gehad m.b.t. de gevolgen van uw gehoorproblemen?
- Waarmee heeft de ergotherapeut u geholpen?

Deelvraag 1. Wat zijn de handelingsproblemen waar volwassenen/ouderen met gehoorproblemen tegen aan lopen in het dagelijks leven?

Vraag	Sub vragen of doorvraag vragen	Koppeling/ verwijzing naar...
<p>Inleidende vraag: Wilt u wat meer vertellen over uw soort gehoorprobleem. Bijvoorbeeld sinds wat voor klachten, wanneer u klachten ervaart</p>		
<p>1. Hoe ziet een "normale" doordeweekse dag voor u eruit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe tevreden bent u hierover? • Wat onderneemt u in het weekend? 	<p>Dimensie: Kwaliteit van leven. Deze vraag is te koppelen aan alle drie de handelingsgebieden: Wonen/zorgen, leren/werken, spelen/vrije tijd.</p> <p>Sub vraag: De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven</p>
<p>2. Kunt u iets vertellen over uw (Vrijwilligers)werken/of hobby's?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe tevreden bent u hierover? • Bij welke activiteiten ondervindt u moeilijkheden door de gehoorproblemen? • Wat zijn deze moeilijkheden? • Hoe gaat u hier mee om? 	<p>Dimensie: Dagelijks functioneren & meedoen Deze vraag is te koppelen aan de handelingsgebieden: leren/werken, spelen/vrije tijd.</p> <p>Sub vraag: De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven</p>
<p>3. Wat zijn voor u belangrijke activiteiten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ervaart u het uitvoeren van belangrijke activiteiten? • Hoe tevreden bent u over het uitvoeren van deze belangrijke activiteiten? 	<p>Dimensie: Zingeving. Deze vraag is te koppelen aan alle drie de handelingsgebieden: spelen/vrije tijd, leren/werken en wonen/ zorgen.</p> <p>Sub vraag:</p>

		De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven
4. Ervaart u vermoeidheid gedurende de dag?	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe gaat u hiermee om? • Zijn er andere factoren die vermoeidheid kunnen veroorzaken? • Kunt u zich focussen tijdens dagelijkse bezigheden? • Welke dagdelen kosten u veel energie? • Wat geeft u veel energie? • Hoe tevreden bent u over u concentratievermogen? 	<p>Dimensie: Lichaamsfuncties & mentaal welbevinden</p> <p>Deze vraag is te koppelen aan alle drie de handelingsgebieden: spelen/vrije tijd, leren/werken en wonen/ zorgen.</p> <p>Sub vraag: De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven</p>
5. Hoe ziet uw sociale omgeving eruit?	<ul style="list-style-type: none"> • Welke activiteiten onderneemt u met anderen? • Hoe tevreden bent u over uw sociale kring • Hoe tevreden bent u over de ondernomen activiteiten? 	<p>Dimensie: Meedoen (en zingeving)</p> <p>Deze vraag is te koppelen aan alle drie de handelingsgebieden: spelen/vrije tijd, leren/werken en wonen/ zorgen.</p> <p>Sub vraag: De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven</p>
6. Hoe ervaart u de communicatie met andere mensen?	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ervaart u de communicatie met familie en vrienden? • Hoe ervaart u de communicatie met vreemden? • Ervaart u knelpunten in de communicatie? Zo ja, welke? • Heeft u ondersteunende 	<p>Dimensie: Meedoen & dagelijks functioneren</p> <p>Deze vraag is te koppelen aan alle drie de handelingsgebieden: spelen/vrije tijd, leren/werken en wonen/ zorgen.</p> <p>Sub vraag:</p>

	communicatie hulpmiddelen in uw woning? <ul style="list-style-type: none"> • Of andere hulpmiddelen? • Hoe tevreden bent u over de communicatie met anderen? 	De sub vraag over tevredenheid vraagt naar kwaliteit van leven
--	--	--

Deelvraag 2. Hoe ervaren de mensen met auditieve beperkingen de ergotherapeutische zorg in hun thuissituatie?

Vraag	Sub vragen of doorvraag vragen
Heeft u ergotherapie gehad m.b.t. de gevolgen van uw gehoorproblemen?	Hoe bent u terechtgekomen bij een ergotherapeut? Hoe lang bent u onder behandeling geweest van een ergotherapeut?
Waarmee heeft de ergotherapeut u geholpen?	Hoe heeft u dit ervaren? Hoe tevreden bent u hierover?

Samenvatting van het gesprek, zijn er nog eventuele toevoegingen?

Samenvatting van het uitgewerkte interview

De samenvatting wordt opgestuurd binnen 10 werkdagen, als u op- of aanmerkingen heeft op deze samenvatting mogen deze verstuurd worden binnen 4 werkdagen.

Afronding

Bijlage 6 Voorbeeld legenda voor analyse

Legenda:

Geel = sociale omgeving

Blauw = basisinformatie over de deelnemer dus: gehoor probleem, ontstaan, leeftijd. Werk niet perse

Groen = Hulpmiddelen

Oranje = concentratie, vermoeidheid, focus, aandacht

Lila/Roze = activiteiten: hobby's en werk

Lichtblauwe tekst = coping, omgaan met

Groene tekst = prof begeleiding

Paars tekst: bewustwording

Rood tekst: Communicatie

grijze markerings = fysieke omgeving

<p>voorneen was het voor mij dus heel moeilijk om te volgen, en sowieso als er vragen worden gesteld uit de groep, dan is het voor mij helemaal niet te doen [2.23]. Ja dat is eigenlijk...uh... in de kerk dan gebruik ik het Roger systeem, de pastoor is bereid om dat ding om te hangen (mevrouw lacht). I: Oh, fijn. D: Ja, want we hebben geen ringleiding, ja de ringleiding is stuk in de kerk. En ja, ik ga graag naar de kerk op zaterdag. Dus eh...nou, eindelijk... (gemompel [2.47]) ja, ik ga altijd in de buurt van een luidspreker staan uh zitten, maar ja... het is niet uh... I: Ideaal D: Nee. I: Nee. D: En nu kun je gewoon ergens in de kerk een plekje zoeken, maar natuurlijk niet helemaal achteraan want dan functioneert het niet</p>	<p>Mevr. kon voor het Roger apparaatje de lezingen en de vragen van de groep niet horen</p> <p>In de kerk gebruikt mevr. Roger systeem. Pastoor is bereid dit om te hangen.</p> <p>Mevr. Is graag in de kerk, gaat dan in de buurt van een luidspreker zitten. Vindt dit niet ideaal. Kan met gebruik van Roger systeem ergens een plekje uitzoeken.</p> <p>Ergens in de kerk een plekje zoeken, behalve achteraan omdat het hulpmiddel dan niet meer goed functioneert.</p>	<p>Interactie met sociale omgeving Meedoen Activiteiten -> vrije tijd en hobby's Communicatie</p> <p>Fysieke omgeving Sociale omgeving -> omgang</p> <p>Activiteiten ->vrije tijd en hobby's Hulpmiddelen Tevredenheid Coping -> omgaan met Meedoen</p> <p>Hulpmiddelen Fysieke omgeving Coping -> omgaan met</p>
---	--	---

Bijlage 7 programmaboekje co-creatie

Co-creatie sessie

Datum: donderdag 30 mei 2024

Doel

Brainstormen over nieuwe ideeën om passende ergotherapeutische interventies te bedenken voor de doelgroep volwassenen/ouderen met een auditieve beperking.

De co-creatie is geslaagd als er ideeën op papier staan voor eventueel ergotherapeutische interventies passend bij de handelingsproblemen die naar voren zijn gekomen uit de resultaten. Er hoeft geen beslissing uit te komen, het is echt om ervaringen en ideeën uit te wisselen.

Vooraf regelen:

Koffie /thee (koekje) do-ochtend

Koekjes of cake halen winkel

Inrichten van ruimte. Tafels zo dat iedereen elkaar kan zien, lichtinval. Do-ochtend

Presentatie met uitleg (doel, werkvorm, 6 pijlers ergotherapie, wanneer is deze sessie geslaagd? etc.) op digiboard laten zien DI- printen

Flap-over met thema's maken

Verzamelen benodigdheden: Flipover, stiften/pennen

Afspreken: wie doet wat, taken verdelen voor tijdens co-creatie, (evt. wekker)

Uitprinten:

Uitgangspunten ergotherapie 2x

Schema met rondes 2x

Agenda:

- Benoemen doel co-creatie, tijdsduur
- Uitleggen werkvorm
- Eventuele vragen
- Start werkvorm
- **1e thema** Communicatie
- **2e thema** Vermoeidheid & concentratieverlies
- **3e thema** Problemen in de fysieke omgeving
- **4e thema** Problemen met hulpmiddelen
- **5e thema** Gebrek aan kennis & bewustwording bij de professionals, omgeving en slechthorende
- **6e thema** Mentaal welbevinden
- **7e thema** Professionele begeleiding (Per thema circa 5-10 minuten)
- Terugblik sessie, evalueren en afronden

Voorstel aanpak:

PowerPointpresentatie: per thema een dia met uitleg + korte beschrijving ter uitleg
Gezamenlijk brainstormen over ideeën op een flap over met memoblaadjes. Elk groepje krijgt een flap-over blad. Hierop staat het thema in het midden en kunnen de blaadjes eromheen geplakt worden.

Flap-over met de volgende thema's:

- Communicatie
- Vermoeidheid & concentratieverlies
- Problemen in de fysieke omgeving
- Problemen met hulpmiddelen
- Weinig/geen kennis/bewustzijn bij de omgeving, professionals en slechthorende zelf
- Mentaal welbevinden
- Professionele begeleiding

We gaan het als volgt doen:

Twee groepjes van drie: 1 ergotherapeut met 2 studenten

Thema staat in het midden van de flap-over beschreven. Stuk bovenaan het blad afbakenen voor de "beste" ideeën gekozen door het tweede groepje?

Stap 1: Eerst brainstormen over onderwerp 5 à 10 minuten per ronde

Stap 2: kijken naar wat heeft ander groepje opgeschreven en aanvullen ideeën -> wat past met de 6 pijlers van ergotherapie in het achterhoofd?

Zes pijlers zijn:

Persoonsgericht

Dagelijkse activiteiten gericht

Omgevingsgericht

Evidence gericht

Technologie gericht

Groep/populatie gericht

De best passende ideeën kunnen door de deelnemers van de co-creatie sessie bovenaan de flap-over geplakt worden tijdens de tweede ronde.

Ronde 1

Groep 1: communicatie

Groep 2: vermoeidheid & concentratieverlies

Ronde 2

Groep 1: vermoeidheid & concentratieverlies aanvullen en voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Groep 2: communicatie aanvullen ideeën en voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Ronde 3

Groep 1: problemen in de fysieke omgeving

Groep 2: problemen met hulpmiddelen

Ronde 4

Groep 1: problemen met hulpmiddelen aanvullen van ideeën & voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Groep 2: problemen in de fysieke omgeving aanvullen van ideeën & voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Pauze 5-10 minuten

Ronde 5

Groep 1: gebrek aan kennis en bewustwording bij professionals, omgeving en slechthorenden

Groep 2: Mentaal welbevinden

Ronde 6

Groep 1: mentaal welbevinden aanvullen van ideeën & voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Groep 2: gebrek aan kennis en bewustwording bij professionals, omgeving en slechthorenden -
> aanvullen van ideeën & voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Ronde 7

Groep 1 en 2 samen: professionele begeleiding & aanvullen van ideeën & voldoen de ideeën aan de 6 pijlers

Na Ronde 7:

- Terugblik deelvraag 3
- Evaluatie

Hieronder volgen de uitgangspunten van de ergotherapie

Uitgangspunten van ergotherapie

Ergotherapie heeft zes algemene uitgangspunten. Deze vormen samen het fundament van het beroep. Ergotherapie:

- is gericht op dagelijkse activiteiten;
- is persoonsgericht;
- wordt zo mogelijk aangeboden in de eigen omgeving;
- is gebaseerd op bewijs;
- maakt gebruik van technologie;
- is gemeenschapsgericht.



(Van Hartingsveldt et al., 2023).