

Vorming van het beroepsbeeld

Adviesrapport over de invloed van de onderwijsleeromgeving
op de vorming van het beroepsbeeld door de bachelor
ergotherapiestudent tijdens de eerste onderwijsmodule

Zuyd Hogeschool
Lectoraat Professionalisering van het Onderwijs

Auteur Ellen Domhof
Masterthesis, Master Leren en Innoveren
Begeleider Fontys (FHKE) Iris Windmuller
Begeleider Zuyd Frits Simon

Juni 2017

Managementsamenvatting

Het beeld, dat de student van het beroep heeft, is een belangrijke factor in het studiesucces van de student op een hogere beroepsopleiding. Commitment met de beroepsinhoud draagt bij aan academische integratie en zo aan studiesucces. De student heeft recht op een helder beroepsbeeld inclusief aandacht voor de veranderende arbeidsmarkt. Het opleidingsteam van de opleiding waar dit onderzoek plaatsvond vroeg zich af welke invloed de toenemende aandacht voor generieke competenties en niet traditionele beroepstaken in het vernieuwde curriculum heeft gehad op de vorming van het beroepsbeeld van de student. Doel van het onderzoek was inzicht verkrijgen in het beeld dat de eerstejaarsstudent van het beroep gevormd heeft, op basis van de ervaringen in de vernieuwde onderwijsleeromgeving. Het onderzoek richtte zich op de eerste 3 maanden van de studie. Het gevormde beroepsbeeld en de ervaringen in de onderwijsleeromgeving werden vergeleken met de het beschreven beroepsprofiel van de opleiding. Op basis van de verkregen kennis werden adviezen geformuleerd voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op concretisering van het beroepsbeeld.

De **centrale vraag** van dit onderzoek was: “Wat draagt de onderwijsleeromgeving bij aan de ontwikkeling van het door de opleiding gewenste beroepsbeeld van de bachelor ergotherapie student?”

Dit is onderzocht door de volgende deelvragen:

1. Welk beeld heeft de student na de eerste onderwijsmodule ontwikkeld over zijn toekomstige beroep?
2. Welke ervaringen in de leeromgeving zijn van invloed geweest op de ontwikkeling van het beroepsbeeld?
3. In welke mate komt het door de student gevormde beroepsbeeld, na module 1, overeen met het door de opleiding gewenste beeld?

Onderzoeksopzet

De vraagstelling werd systematisch beantwoord met praktijkgericht, kwalitatief onderzoek, het gebruikte onderzoeksdesign was een evaluatieonderzoek. Voor de open, ongestructureerde interviews zijn 12 studenten geselecteerd die in september 2016 gestart zijn met de opleiding ergotherapie en aan het onderwijs van module 1 hadden deelgenomen. Alle interviews werden opgenomen en letterlijk getranscribeerd. Bij het coderen van de interviews is gebruik gemaakt van NVivo 11. Voor het beantwoorden van deelvraag 3 is een tabel gemaakt waarin het gewenste beroepsbeeld (uit schriftelijke bronnen) vergeleken is met het door de respondenten genoemde beeld. Om de betrouwbaarheid te vergroten is tijdens het analyse proces diverse malen gebruik gemaakt van *peer-debriefing*.

Conclusies

De onderwijsleeromgeving heeft het beroepsbeeld van de eerstejaars studenten duidelijk beïnvloed. Contact met cliënten en hun omgeving tijdens de praktijkopdrachten en met simulanten tijdens de vaardighedentraining heeft in grote mate bijgedragen aan het beeld dat zij ontwikkelden aangaande de doelgroep van de ergotherapie en vooral de generieke

competenties die van de ergotherapeut gevraagd worden. Dit geldt ook voor de inhoud van de innovatieve- en cliëntgerichte opdracht. Deze opdrachten vroegen van de studenten een oplossingsgerichte benadering waarbij uitgegaan moest worden van het aanpassen van het dagelijks handelen van de cliënt. Gesprekken met docenten droegen bij aan verbreding van het gevormde beroepsbeeld. De resultaten van het onderzoek laten zien dat het beeld dat de respondenten, na module 1, gevormd hebben zo algemeen is dat het past bij vrijwel alle beroepen in zorg en welzijn. Iets dat wordt bevestigd door een interne opleidingsaudit in april 2017 waar bleek dat het voor de eerstejaars studenten moeilijk is om het eigen beroep specialisme te beschrijven. De Vereniging Hogescholen (2015) adviseert om zorgprofessionals twee identiteiten te laten ontwikkelen, namelijk specialist van het eigen beroep en generalist (algemene zorg en welzijnswerker). De opleiding wil graag opleiden richting deze “*T shaped professional*” en studenten stimuleren om over de eigen beroepsgrenzen heen te kijken. Deze ambitie dient echter niet voorbij te gaan aan de behoefte van de student aan een helder beroepsbeeld.

Vanuit de onderzoeksresultaten zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op versterking van het beroepsbeeld:

1. Het beeld van de studenten, waar de generieke competenties communiceren en creativiteit een belangrijk deel van uitmaken, is passend bij het opleidingsbeeld. Wel dient de nodige nuancering aangebracht te worden. Studenten hebben nu het idee dat praten het hoofdbestanddeel van de beroepsuitoefening van de ergotherapie is, dit schrikt een aantal studenten af.
2. Vorming van het cliëntbeeld dient expliciet onderdeel van het onderwijs te zijn. Dit is passend bij 1 van de 6 uitgangspunt van het beroep ergotherapie, namelijk: Clientgecentreerdheid.
3. De opleiding dient zicht te realiseren dat module 1 de start is van de vorming van beroepsidentiteit, een proces dat een leven lang duurt. Geadviseerd wordt een duidelijke keuze te maken welke competenties, generiek én beroepsspecifiek, uitgangspunten en “*enablement skills*” in module 1 expliciet aan bod komen.
4. Gezien de wenselijkheid van het gevormde cliëntbeeld en het positieve effect van het cliëntcontact op het leergedrag van de student wordt geadviseerd dit blijvend onderdeel van het onderwijs te laten zijn. Studenten hebben wel de behoefte om, naast het praten met de cliënt ook meer handelingsgericht met ze te werken.
5. Aanbevolen wordt de cliëntgerichte opdracht aan te passen, om de competentie behandelen/ begeleiden verder te verduidelijken. Authentieke beroepstaken geven een meer beroepsspecifieker beeld. Om studenten een concreter beeld te geven over de beroepspraktijk wordt aanbevolen te verkennen of het werken volgens EPA’s (Entrustable *Professional Activities*) wenselijk is.
6. Het wordt aanbevolen dat docenten, in dialoog met studenten, zorgen voor verdieping in plaats van verbreding van het gevormde beeld, dit draagt bij aan ontwikkeling van de beroepsidentiteit. Overwogen kan worden om deze dialoog onderdeel van het PPO-onderwijs te laten worden.
7. Geadviseerd wordt om een beroepsoriënterende stage in te plannen waardoor de student zicht krijgt op de daadwerkelijke praktijk.
8. In het voorlichtingsmateriaal van de opleiding dient het beroepsbeeld van de opleiding concreter en praktijkgericht gepresenteerd te worden.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	2
1. Probleembeschrijving	5
1.1 Aanleiding en context	5
1.2 Probleemstelling	6
2. Theoretisch kader	6
3. Onderzoeksvraag	9
4. Opzet van het onderzoek	9
4.1 Wijze van dataverzameling	9
4.2 Respondenten	10
4.3 Instrumenten	10
4.4 Wijze van data-analyse	11
5. Resultaten	12
5.1 Beroepsbeeld	12
5.2 Invloed van de leeromgeving	13
5.3 Gevormd en gewenst beroepsbeeld	14
6. Conclusies	15
6.1 Reflectie op het onderzoeksproces	17
7. Advies	17
7.1 Aanbevelingen ten aanzien van de inhoud.	18
7.2 Aanbevelingen ten aanzien van de vormgeving van de onderwijsleeromgeving	19
7.3 Extra aanbeveling	20
8. Referenties	21
Bijlage 1 - tabel deelvraag 3	25
Bijlage 2 - visie opleiding ergotherapie	34
Bijlage 3 - interview guide	38
Bijlage 4 - Exemplarisch gedeelte van de codeboom 'Vorming van het beroepsbeeld'	41

1. Probleembeschrijving

1.1 Aanleiding en context

De huidige arbeidsmarkt verandert in snel tempo, traditionele gezondheidzorgberoepen veranderen en grenzen tussen beroepen vervagen. Van de toekomstige zorgprofessional wordt verwacht dat hij naast de specifieke beroepscompetenties generieke competenties ontwikkelt zoals samenwerken, communiceren, ondernemen en innoveren (Westerlaken, 2013; Kaljouw & Van Vliet, 2015; Vereniging Hogescholen, 2015). Bovenstaand gegeven is een van de ontstaansredenen van meer brede bachelors in het hoger beroepsonderwijs. De minister van onderwijs, cultuur en wetenschap benadrukt echter het volgende: “wel moeten we ervoor zorgen dat de studenten in de brede opleidingen zich tijdens de opleiding voldoende specialiseren, zodat zij met een goede startkwalificatie en een helder beroepsbeeld de arbeidsmarkt betreden” (Ministerie van OCW, 2015, p.54).

Om beter aan te kunnen sluiten bij de eisen die aan de toekomstige zorgprofessional worden gesteld, heeft de bachelor ergotherapieopleiding waar dit onderzoek plaatsvindt het curriculum vernieuwd. In het vernieuwde curriculum nemen de generieke competenties een belangrijke plaats in en wordt de student gestimuleerd om buiten de kaders van traditionele beroepstaken te denken en handelen. Door de student opdrachten buiten de opleiding te laten uitvoeren en door contact met ervaringsdeskundigen en gastdocenten, hoopt de opleiding dat de student voldoende met de praktijk in aanraking komt om zich een adequaat beroepsbeeld te kunnen vormen.

Tijdens het proces van curriculumvernieuwing ontstond in het docententeam de vraag of een curriculum dat veel aandacht besteedt aan generieke competenties en voor een groot deel uitgaat van innovatieve beroepstaken, de student voldoende kan voorzien in zijn behoefte aan een helder beroepsbeeld. Het docententeam vroeg zich af welk beroepsbeeld de student in het vernieuwde curriculum zou ontwikkelen en welke ervaringen in de onderwijsleeromgeving hiervoor verantwoordelijk zijn. Men was benieuwd of het beeld dat de student ontwikkelde overeenkwam met het gewenste beroepsbeeld van de opleiding.

Identificatie met het beroep en met de mensen die het beroep uitvoeren blijken belangrijke factoren om commitment met een opleiding te vergroten (Van Willigen, 2012). Commitment van de student met de opleiding heeft volgens Pascarella en Chapman (1983) een directe relatie met studiesucces; van Onzenoort (2010) beschrijft dat als de student weet waarvoor hij studeert dit de academische integratie van de student bevordert, en academische integratie draagt bij aan studiesucces (Onderwijsraad, 2008). Momenteel stopt 40 procent van de eerstejaarsstudenten in het hoger beroepsonderwijs met de initieel gekozen studie. Volgens studenten is een verkeerde studiekeuze de belangrijkste reden om te stoppen (Ministerie van OCW, 2015). Dit geldt ook voor de opleiding waar dit onderzoek plaatsvond blijkt uit afgenomen exit enquêtes. Visser en Jansen (2012) beschrijven dat meestal voor de kerst wel duidelijk is of student en opleiding in het hoger beroepsonderwijs bij elkaar passen. Het tot dan toe gevormde beroepsbeeld is een belangrijke factor bij dit selectieproces.

1.2 Probleemstelling

Het beeld, dat de student van het beroep heeft, is een belangrijke factor in het studiesucces van de student op een hogere beroepsopleiding. Commitment met de beroepsinhoud draagt bij aan academische integratie en zo aan studiesucces. De student heeft recht op een helder beroepsbeeld inclusief aandacht voor de veranderende arbeidsmarkt. Het opleidingsteam vraagt zich af welke invloed de toenemende aandacht voor generieke competenties en niet traditionele beroepstaken in het vernieuwde curriculum heeft op de vorming van het beroepsbeeld. Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in het beeld dat de eerstejaarsstudent van het beroep gevormd heeft, op basis van de ervaringen in de vernieuwde onderwijsleeromgeving. Het onderzoek richt zich op de eerste 3 maanden van de studie. Het gevormde beroepsbeeld en de ervaringen in de onderwijsleeromgeving worden vergeleken met de bedoeling, beschreven in het onderwijsplan, van de opleiding. Op basis van de verkregen kennis worden zo nodig adviezen geformuleerd voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op versterking van het beroepsbeeld.

2. Theoretisch kader

Ontwikkelen van een beroepsbeeld

Volgens Gottfredson (2002) zijn beroepsbeelden stereotype beelden waarmee de persoonlijkheid van beroepsbeoefenaren, het werk dat ze doen, het leven dat ze leiden, de beloning en werkcondities en de geschiktheid voor bepaalde type mensen bedoeld worden.

Kuijpers, Meijers en Winters (2010) beschrijven dat jongeren nauwelijks rationeel handelen als het gaat om studie- en beroepskeuze, een duidelijk beeld van het beroep waarvoor gestudeerd gaat worden is meestal niet aanwezig. Om goed te kunnen kiezen is een helder beroepsbeeld en identificatie met dit beeld belangrijk, echter de vorming van een reëel beeld is voor veel aankomende studenten niet mogelijk. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de veelheid aan informatie over beroepsmogelijkheden, daarnaast is de bestaande arbeidsmarkt voor de meeste aankomend studenten onbekend terrein en veranderen beroepen in de loop der tijd.

Studiekeuze en beroepskeuze gaan niet voor alle studenten gelijk op (van Onzenoort, 2010). De vorming van beroepsbeelden begint al op jonge leeftijd en wordt beïnvloed door anderen, zoals leerkrachten en ouders, kennis over de inhoud van het beroep en zelfkennis (Melis, 2014). Van Tuijl (2016) beschrijft dat de ontwikkeling van een beroepsbeeld en de voorkeur voor een bepaald beroep gelijk opgaan met de ontwikkeling van het zelfbeeld van kinderen en adolescenten. Zij verwijst hiervoor naar het model van Gottfredson (2002) waarin het beroepskeuze proces uitgelegd wordt als een geleidelijk, en impliciet eliminatieproces.

Beroepsbeelden zijn in aanvang stereotype beelden die later gekoppeld worden aan eigen capaciteiten, ambities en interesses. Een beroep wordt uitgesloten als het beeld niet blijkt te passen bij het zelfbeeld. Als eerste wordt de aansluiting van het beroepsbeeld op de eigen interesses geschrapt, daarna het nagestreefde ambitieniveau en als laatste de sekse specifieke voorkeur. De beelden die worden gehanteerd door de jongeren, maar ook door anderen en beroepsbeoefenaren zelf, worden veelal zeer hardnekkig vastgehouden en sluiten daardoor niet meer aan bij de nieuwe realiteit (Melis, 2014).

Het belang van een helder beroepsbeeld

Het blijkt dat het beroepsbeeld waarmee een student start aan de beroepsopleiding veelal niet duidelijk aanwezig en achterhaald is. Een helder beroepsbeeld is echter om diverse redenen belangrijk. Er is een directe relatie tussen het beroepsbeeld dat de student heeft en zijn commitment met opleidingsdoelen, tussen dit commitment en studiesucces, en tussen studiesucces en studie-uitval (Kuh, Kinzie, Buckley, Bridges & Hayek, 2006; Te Wierik, Beishuizen & van Os, 2015). Naar de factoren die van invloed zijn op studie-uitval wordt veel onderzoek gedaan. Het zogenaamde studiestakingsmodel van Tinto is daarbij vaak een leidraad (van Onzenoort, 2010). Centraal in het model van Tinto (1993) staat, naast sociale integratie, de academische integratie. Academische integratie wordt uitgelegd als de mate waarin studenten voldoen aan de academische standaarden, tevreden zijn over hun opleiding en het onderwijs relevant vinden (Kuh & Love, 2000). Een goede academische integratie draagt bij aan studiesucces (Onderwijsraad, 2008). Academische integratie wordt onder meer bevorderd door het voeren van gesprekken met studenten en docenten over het toekomstig beroep (van Onzenoort, 2010).

Ook vanuit didactisch oogpunt is leren vanuit beroepsbeelden en beroepstaken een belangrijke factor. Van der Vleuten en Driessen (2014) benoemen dat bij studenten die daadwerkelijk mogen participeren in concrete beroepstaken de motivatie tot leren toeneemt. Elke student heeft een bepaald gevoel van urgentie nodig heeft om tot leren te komen. Het ervaren van een hiaat tussen wat de beroepstaak verwacht en de kennis en kunde van de student, maakt dat de student gaat investeren in zijn ontwikkel- of leerproces. Deze taken dienen zoveel mogelijk authentiek te zijn en verband te hebben met de toekomstige beroepsinhoud (Dochy, 2015). Daarnaast stelt inzicht in het toekomstig beroep de student in staat om tijdens de opleiding keuzes te maken, zoals het kiezen van een stageplaats (Bloemen & Dekkers, 2009). Een andere reden die het belang van een helder beroepsbeeld onderstreept is het feit dat de generieke competenties steeds belangrijker worden in het onderwijs van de 21e eeuw (Platform Onderwijs 2032, 2015; Vereniging Hogescholen, 2015). Volgens Lindeman en Van den Bergh (2012) dienen generieke competenties vanaf de eerste dag van de opleiding een integraal onderdeel van het onderwijs te zijn, ingebed in de context en cultuur van de beroepspraktijk. Om generieke competenties goed te kunnen ontwikkelen is inzicht in het eigen beroep belangrijk, zo wordt bijvoorbeeld, als onderdeel van de competentie samenwerken, van de student verwacht dat hij inzicht toont in de eigen beroepsrol en verantwoordelijkheden (Verhoef & Zalmstra, 2013).

Invloed van de onderwijsleeromgeving op de vorming van het beroepsbeeld in een veranderende arbeidsmarkt

Dat beroepsbeelden een belangrijk onderdeel zijn van een hogere beroepsopleiding is helder. In een krachtige, loopbaangerichte, onderwijsleeromgeving is beroepsidentiteit een uitgangspunt waarbij het leren praktijkgericht, dialogisch en vraaggericht dient te zijn (Meijers, Kuijpers & Winters, 2010; Kuijpers en Meijers, 2012).

De NVAO (2014) verstaat onder onderwijsleeromgeving de inhoud en vormgeving van het programma, het personeel en de opleiding specifieke voorzieningen. Thijs en Van der Akker (2009) hebben dit, in het spinnenwebmodel, gespecificeerd naar tien curriculumaspecten waarbij de visie van de opleiding de kern is waar de andere negen onderdelen, zoals inhoud, leerdoelen en toetsing mee verbonden zijn.

De ontwikkeling van beroepsidentiteit ontstaat doordat er een verbinding plaatsvindt tussen de student en het toekomstige beroep. De student identificeert zich met personen die het beroep uitoefenen, krijgt er vertrouwen in dat hij dit werk kan en dat het bij hem past (Van Willigen, 2012).

Nieuwenhuis (2012) beschrijft echter dat de huidige studenten nog teveel opgeleid worden naar beroepsbeelden vanuit het verleden waarbij weinig rekening gehouden wordt met de veranderende arbeidsmarkt. Een toekomstgericht beroepsbeeld is noodzakelijk om de eigen ontwikkeling te leren sturen richting een veranderend loopbaanperspectief. Het ministerie van OCW (2015) beschrijft als voorbeeld van een rijke leeromgeving, waarin rekening wordt gehouden met veranderingen op de arbeidsmarkt, een actief alumni beleid waardoor een betere aansluiting van het curriculum op de hedendaagse beroepspraktijk ontstaat. Volgens Melis (2014) hebben studenten beperkte aandacht voor de beroepswerkelijkheid en bestaat hun beroepsbeeld vooral uit cliëntgerichte taken. Werkzaamheden die daarnaast een groot deel van het werk vormen zoals planning, vergaderingen en rapporteren zijn geen onderdeel van het beeld. Noordegraaf (2011) beschrijft dat opleidingen nog te veel aandacht besteden aan beroepsspecifieke competenties. Hierdoor ontwikkelt de student geen levensecht beroepsbeeld en ook geen interesse in onderwijs, gericht op de generieke competenties.

Studenten dienen uiteindelijk kritische professionals te worden, die op een bewuste, transparante en reflectieve wijze kunnen oordelen over situaties, meningen en incidenten waarbij ze rekening houden met verschillende contexten. Kritisch leren denken en redeneren kunnen het beste ondersteund worden door expert beroepsbeoefenaars. Hiermee wordt niet zozeer iemand met lange praktijkervaring bedoeld, maar vooral de beroepsbeoefenaar die in staat is om kritisch te redeneren, kritisch te reflecteren op zichzelf en in staat is om microniveau te overstijgen (Robertson, Warrender & Barnard, 2015).

Als studenten tijdens de opleiding ervaring opdoen in de praktijk is het belangrijk om te weten wat ze van deze ervaringen vinden en of hun beroepsbeeld is veranderd (Melis, 2014). De leeromgeving dient studenten de mogelijkheid te geven om met docenten te praten over de betekenis van de praktijkervaringen waarbij er expliciet aandacht moet zijn voor de vorming van realistische werk- en toekomstbeelden. De student wordt zich daardoor bewust van de cultuur en eisen van het beroep en kan dit vergelijken met zijn eigen mogelijkheden, waarden en ambities (Meijers, Kuijpers & Winters, 2010). Als derde onderdeel van de loopbaangerichte leeromgeving wordt vraaggerichtheid genoemd. Reflectie op praktijk- en onderwijservaringen maakt de student bewust van de beroepsbeoefenaar die hij graag wil worden, hierdoor ontstaan persoonlijke vragen en leerdoelen (Mittendorf, 2014). De leeromgeving dient studenten de mogelijkheid te geven om de eigen studieloopbaan te beïnvloeden. Dit benadrukt het belang van een autonomie ondersteunende leeromgeving (Vleuten van der & Driessen, 2014). Een leeromgeving die zelfgestuurd leren bevordert, geeft de student meer autonomie en, zoals beschreven in de zelf-determinatietheorie van Ryan en Deci (2000), autonomie is een belangrijke stimulator voor intrinsieke motivatie. Het is volgens van Lieshout en Bakx (2014) aannemelijk dat een autonomie ondersteunende leeromgeving studiesucces bevordert.

Samenvatting

Het beroepsbeeld is het resultaat van een groot aantal verschillende factoren en de interactie daartussen. Al op jonge leeftijd begint de student zich een beeld te vormen, beïnvloed door anderen, eigen interesse en ambitie. Beroepsbeelden die eenmaal ontstaan zijn worden

hardnekkig vastgehouden en sluiten veelal niet aan op een nieuwe realiteit. Het belang van een helder beroepsbeeld voor de studievoortgang van de student wordt onderstreept door onderzoek. Opleidingen kunnen de vorming van een toekomstgericht beroepsbeeld onder andere ondersteunen door de student reële praktijkervaringen te geven, in contact te brengen met beroepsbeoefenaren, met studenten over hun ervaringen te spreken en de student de mogelijkheid te bieden om zijn eigen loopbaan te sturen.

3. Onderzoeksvraag

Op basis van de probleemstelling en het theoretisch kader luidt de centrale vraag:
Wat draagt de onderwijsleeromgeving bij aan de ontwikkeling van het door de opleiding gewenste beroepsbeeld van de bachelor, ergotherapie student?

Deelvragen:

1. Welk beeld heeft de student na de eerste onderwijs module ontwikkeld over zijn toekomstige beroep?
2. Welke ervaringen in de leeromgeving zijn van invloed geweest op de ontwikkeling van het beroepsbeeld?
3. In welke mate komt het door de student gevormde beroepsbeeld, na module 1, overeen met het door de opleiding gewenste beeld?

4. Opzet van het onderzoek

4.1 Wijze van dataverzameling

In dit onderzoek werd geëvalueerd wat de onderwijsleeromgeving, tijdens de eerste onderwijsmodule van de opleiding, heeft bijgedragen aan de vorming van het beroepsbeeld van de student. De ervaringen van de studenten, in de context van de opleiding, hun perspectief en de betekenis die ze aan deze ervaringen gaven stonden centraal. De vraagstelling werd systematisch beantwoord met praktijkgericht, kwalitatief onderzoek, het gebruikte onderzoeksdesign was een evaluatieonderzoek (Baarda et al., 2013; Boeije, 2014).

Deelvraag 1 had een explorerend en beschrijvend karakter. In individuele, *face to face*, open en ongestructureerde interviews kregen de respondenten de gelegenheid om vanuit hun eigen perspectief te antwoorden. Omdat open vragen, in individuele gesprekken bij deze leeftijdsgroep tot beperkte antwoorden kunnen leiden is de respondenten gevraagd om, voorafgaand aan het gesprek, het beroepsbeeld, met beelden of woorden, op papier te zetten, hierdoor werden gespreksonderwerpen gecreëerd die aanleiding vormden voor een verdiepend gesprek (Lindemann & Van den Berg, 2010).

Deelvraag 2 werd, in het tweede deel van hetzelfde gesprek en aansluitend op deelvraag 1, onderzocht met een topic gericht interview. De topics waren gebaseerd op de tien onderdelen

uit het curriculaire spinnenwebmodel van Thijs en Van der Akker (2009) aangezien de onderwijsleeromgeving van de opleiding aan de hand van deze elementen is opgebouwd. Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 3 werden de resultaten van deelvraag 1 en 2 vergeleken met de letterlijke inhoud van het beschreven beroepsprofiel.

4.2 Respondenten

Voor de interviews zijn studenten geselecteerd die in september 2016 gestart zijn met de opleiding ergotherapie en aan het onderwijs van module 1 hebben deelgenomen. De totale groep eerste jaars studenten, na module 1, betrof 101 studenten. Om een afspiegeling van deze groep te krijgen is gekozen voor een gestratificeerde aselecte steekproef. Uit de gegevens van de studiekeuzecheck blijkt namelijk dat het beroepsbeeld van de studenten, bij de start van de opleiding, verschillend is door een verschillende achtergrond van de studenten. Het betreft;

* studenten afkomstig uit Duitsland

* studenten van het middelbaar beroepsonderwijs

* studenten die rechtstreeks van het voortgezet onderwijs komen.

Binnen de gestratificeerde groep werd een aselecte steekproef genomen, met behulp van een Random Integer Generator. Er zijn 15 studenten aangeschreven, waarvan 12 studenten positief op het verzoek tot deelname hebben gereageerd. Deze 12 respondenten zijn, in de week tussen module 1 en 2, geïnterviewd. Twee studenten zijn afkomstig uit Duitsland, vijf uit het mbo en vijf uit het regulier voortgezet onderwijs. Na afloop van het 12e interview is besloten dat werving van nieuwe respondenten niet meer noodzakelijk was, aangezien de verkregen informatie rijk genoeg was om de onderzoeksvragen te beantwoorden (Baarda et al., 2013; Boeije, 2014).

4.3 Instrumenten

De onderzoeker heeft tijdens de interviews consequent de opgestelde interviewleidraad (bijlage 3) gehanteerd. Tijdens het eerste gedeelte van het interview stond deelvraag 1 centraal waarna, in hetzelfde gesprek, deelvraag 2 aan bod kwam. Deelvraag 1 had tot doel het gevormde beroepsbeeld van de respondent te exploreren, geheel vanuit zijn eigen perspectief. Een open en ongestructureerd interview is hiervoor een passend instrument (Baarda et al., 2013). De interviews zijn gestart met de volgende opdracht; “Ik wil je vragen om, voorafgaand aan het gesprek, op papier te zetten wat er in je opkomt als je denkt aan het beroep van ergotherapeut. Dit mogen woorden, zinnen of een schets/ tekening zijn. Neem hier even rustig, 5 – 10 minuten, de tijd voor” (bijlage 3). Alle respondenten hebben aantekeningen in woorden en zinnen gemaakt, en dit tijdens het gesprek gebruikt om de vooraf bedachte aspecten te benoemen of verder uit te diepen. Het gesprek werd geopend met de centrale vraag; “Kun je in eigen woorden beschrijven wat jouw beeld van het beroep van ergotherapeut is?” Er is doorgevraagd op de antwoorden van de respondenten waarbij de nadruk lag op het begrijpen van het perspectief van de geïnterviewde. Deelvraag 2 werd geëxploreerd met een topic gericht interview, aangezien de onderdelen van de onderwijsleeromgeving, de topics, vooraf bekend waren. De hoofdvraag in dit gedeelte van het gesprek was; “Kun je vertellen in hoeverre module 1 heeft bijgedragen aan je huidige beroepsbeeld?”. Dit is nader gespecificeerd door te vragen naar de **inhoud** van de module (leerdoelen, opdrachten), de **docenten** (wijze van begeleiden, coachen, gastdocenten,

alumni), de **leeractiviteiten**, de **materialen/ bronnen** (filmpjes, literatuur, ervaringsdeskundigen, rolstoelen etc.), de **groep** (medestudenten), de **locatie** (binnen/ buiten Zuyd) en de **toetsing** (theorie, skills, performance assessment, producten). Tevens is gevraagd naar ervaringen buiten de opleiding. Voor het beantwoorden van deelvraag 3 is gebruik gemaakt van de letterlijke inhoud van het, geschreven, profiel van het beroep van ergotherapeut. Dit betreft de uitgangspunten van de ergotherapie, de beroeps- en generieke competenties, de persoonlijke kwaliteiten en de zogenaamde '*enablement skills*'. In een tabel (bijlage 2) zijn de resultaten van deelvraag 1 en 2 naast deze beroepskenmerken uit het beroepsprofiel (Cup, van Hartingsveldt, de Vries - Uiterweerd & Saenger, 2017) gelegd.

Om transparantie te vergroten zijn alle gesprekken opgenomen en letterlijk getranscribeerd. Er is niet gekozen voor een *membercheck* van de transcripten en de codering omdat er 3 maanden tijd tussen interviews en transcriberen zat. De validiteit van de interviews zou door een late *membercheck* discutabel worden omdat de waarschijnlijkheid dat de respondenten het voorgelegde transcript en de codes met hun mening van dat moment zouden interpreteren toeneemt, in plaats van het moment van het interview (Van der Donk & Van Lanen, 2011; Baarda et al., 2013). Collega's van het lectoraat Professionalisering van het Onderwijs, een interne begeleider en een collega van de opleiding hebben kritisch meegedacht in het onderzoeksproces. De onderzoekssituaties zijn zo identiek mogelijk gehouden en in een logboek werd het proces van interviewen en coderen bijgehouden.

4.4 Wijze van data-analyse

Bij de analyse van de interviews is gebruik gemaakt van NVivo 11.

Ter beantwoording van deelvraag 1 zijn de tekstfragmenten open en inductief gecodeerd. Om de betrouwbaarheid te vergroten is meerdere malen gebruik gemaakt van *peer debriefing*. Een aantal tekstfragmenten zijn door negen leden van het lectoraat Professionalisering van het Onderwijs gecodeerd. Deze codes zijn onderling vergeleken en bediscussieerd. Het grootste gedeelte bleek identiek gecodeerd te zijn, zowel tussen de lectoraatsleden als tussen de lectoraatsleden en de onderzoeker onderling. Dit gaf mij vertrouwen dat de wijze van coderen de juiste interpretatie opleverde. In eerste instantie is gekozen voor een bottum-upaanpak (Baarda et al., 2013). De onderzoeker heeft van 8 interviews waardevolle tekstfragmenten geselecteerd, deze zijn gecodeerd tot losse codes die daarna zijn samengevoegd tot categorieën. De categorieën zijn tijdens *peer debriefing*, met een collega van de opleiding en van het lectoraat, bediscussieerd en daarna herzien. Uiteindelijk leidde alle tekstfragmenten en codes tot vier, betekenisvolle categorieën. Alle transcripten, waaronder de 4 resterende, zijn daarna nogmaals vanuit deze vier centrale categorieën gecodeerd. Zie bijlage 4 voor een gedeelte van de uiteindelijke codeboom.

Deelvraag 2 is deductief gecodeerd waarbij gebruik is gemaakt van de eerdergenoemde topics. De drie aspecten die door de respondenten genoemd werden als meest invloedrijk, en het vaakst genoemd werden, zijn uiteindelijk bij de resultaat bespreking als meest doorslaggevend beschreven.

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag drie zijn de uitspraken van de respondenten over het gevormde beroepsbeeld in een tabel (bijlage 1) naast de beroepskenmerken uit het

beroepsprofiel (Cup, van Hartingsveldt, de Vries - Uiterweerd & Saenger, 2017) gezet. Bij het beschrijven van de resultaten is gebruik gemaakt van verdiepende literatuur (Verhoef & Zalmstra, 2013) om de uitspraken van de studenten beter te begrijpen en te kunnen plaatsen naast de geschreven beroepskenmerken. De visie van de opleiding (bijlage 2) diende tijdens het analyseren als bron om te kunnen benoemen of het beeld dat de respondenten schetsen passend is bij de kernpunten van het gewenste beroepsbeeld van de opleiding waar dit onderzoek plaatsvond.

5.Resultaten

De resultaten van de data-analyse worden per deelvraag beschreven.

5.1 Beroepsbeeld

De verschillende uitspraken van de respondenten leverden vier beelden op die aanduiden wat door hen, na de eerste module, als voornaamste kenmerken van het beroepsbeeld gezien worden van het beroep van ergotherapeut.

Communicatie

Een groot deel van de werkzaamheden van de ergotherapeut bestaat volgens de respondenten uit veel praten en luisteren. Communicatie wordt als noodzakelijk gezien om de vraag van de cliënt te verhelderen, het therapieplan te bespreken en uit te voeren en samen naar oplossingen te zoeken.

“Voor mij was het meer: Je kijkt naar het probleem van iemand of hij komt met iets en dan schrijf je hem iets voor; volgende cliënt. Ik had niet verwacht dat het overleg en het praten zó belangrijk waren.”

Bovenstaand citaat is exemplarisch voor wat meerdere respondenten nu voornamelijk als beeld hebben: de ergotherapeut besteedt meer tijd aan praten met de cliënt dan verwacht.

Creativiteit en innovatief vermogen

De respondenten hebben geleerd dat ergotherapeuten rekening houden met de eigen, unieke inbreng van elke cliënt.

“denk eens verder, denk eens opnieuw, hoe zou iemand anders kunnen denken? Bij cliënten moet je dat ook. [...] Zelfs met de handelingen die je met de cliënt doet, iedereen doet anders stofzuigen of dweilen.”

Ze hebben ervaren dat creativiteit voor een ergotherapeut belangrijk is omdat men altijd verschillende mensen met andere problemen tegenkomt, waar weer andere oplossingen voor nodig zijn. Innovatief vermogen wordt tijdens de interviews vooral genoemd als belangrijke op de toekomstgerichte ergotherapeutische competentie.

“Alles ontwikkelt zich en uiteraard moet het beroep zich mee ontwikkelen. Erop uitgaan om nieuwe oplossingen te vinden was wel fijn, want zo ga je nadenken over wat er in de toekomst misschien zou kunnen.”

Begeleiden bij handelen en participatie

Cliënten helpen zodat ze weer kunnen participeren in de maatschappij is volgens de respondenten het doel van de ergotherapie. Gedurende module 1 heeft het woord helpen voor hen wel een andere betekenis gekregen. Ze noemen begeleiden, ondersteunen, aanpassen en zelf oplossingen laten zoeken als de werkwoorden die bij ergotherapie horen.

“Ja, begeleiden. Helpen is eigenlijk het verkeerde woord dat hebben we ook geleerd.”

“Ook helpen door niet te helpen, dus ook zelf gewoon door een oplossing laten zoeken.”

Dat handelen en participatie de kernwoorden voor de ergotherapeut zijn is hen ook duidelijk geworden in module 1, evenals het gegeven dat aanpassen niet alleen het aanpassen van de omgeving betekent maar ook aanpassen van het handelen.

Breed beroep, verschillend beeld

Als belangrijkste doelgroep voor de ergotherapie wordt door iedere respondent ‘de chronisch zieke, thuiswonende oudere’ genoemd. Meest genoemde werkvelden zijn revalidatiecentra en ziekenhuizen, maar ze noemen ook voorheen onbekende werkvelden, zoals de eerstelijns praktijk en de gemeente. Het beroep van ergotherapeut blijkt voor iedere respondent breder dan voorheen gedacht. Ze benoemen een grote diversiteit in doelgroepen en taken, leggen verschillende accenten en merken op dat er verschil is tussen hun beroepsbeeld en dat van hun medestudenten. Ze vinden het moeilijk om het beeld van de beroepspraktijk te concretiseren.

“Iedereen heeft ook een beetje een wisselend beeld volgens mij. Ik denk dat het ook een beetje moeilijk is om een precies beeld te hebben daarvan. Ik krijg weleens vragen, bijvoorbeeld van mijn opa en oma, over wat ik nou eigenlijk aan het doen ben. Dan weet ik niet zo goed hoe ik dat precies uit moet leggen [...] Niet heel veel mensen hebben een concreet beeld van wat er precies in de praktijk gebeurt.”

Na module 1 hebben ze de verwachting dat door maatschappelijke trends als technologie en vergrijzing de werkzaamheden van de ergotherapeut in de toekomst nog zullen veranderen.

5.2 Invloed van de leeromgeving

Uit de veelheid aan genoemde ervaringen zijn uiteindelijk drie aspecten uit de leeromgeving doorslaggevend geweest bij de vorming van het huidige beroepsbeeld.

Praktijk opdrachten

De innovatieve- en cliëntgerichte praktijkopdracht en de vaardigheidstrainingen hebben in hoge mate bijgedragen aan de totstandkoming van het huidige beroepsbeeld. Genoemd worden de gesprekken en het instructie geven bij de vaardigheidstraining, het overleg met de cliënt en samen oplossingen zoeken tijdens de cliëntgerichte opdracht en de innovatieve opdracht. Deze laatste opdracht heeft ze het belang van creativiteit laten inzien. *“Zelf ervaren wat je later gaat doen”* heeft het huidige beeld mee gevormd.

“Want de vaardigheden brengt je wel het meeste bij het beroep. Dat komt er het meest bij in de buurt van wat ga je uiteindelijk doen. Dus daar heb ik wel een goed beeld van gekregen.”

Clënten contact

Het contact met de cliënten bij de cliëntgerichte opdracht, het hoorcollege met de ervaringsdeskundigen en de simulanten bij de vaardigheden waren voor alle respondenten erg bepalend voor de vorming van hun beroepsbeeld afgelopen module.

“Ik vind het vooral fijn de ervaringen. Dat mensen ook in de colleges komen vertellen over hun leven, dat is voor mij wel een heel groot punt dat voor mij het beeld heeft gevormd.”

Docenten en gastdocenten

Door hun verhalen en vragen, hebben de docenten de respondenten gestimuleerd om datgene wat ze leren, horen en ervaren tijdens de opdrachten vanuit meerdere perspectieven te bekijken. Dit heeft bijgedragen aan verdere verbreding van het beroepsbeeld. *“Hij heeft ons geleerd heel breed te kijken naar iemand of een groep mensen. Echt van alle kanten. Dan zegt hij dingen en dan denk ik: ja, zo kun je dat ook bekijken.”*

“Als je een gastdocent hebt, krijg je toch nog een ander beeld ook te zien. ”

Naast bovengenoemde aspecten werden in mindere mate nog een aantal onderdelen van de leeromgeving genoemd die van invloed waren op de vorming van het beroepsbeeld;

Overige aspecten uit de leeromgeving

- De aangeboden theorie, waarbij vooral “de modellen” inzicht gaven in het ergotherapeutische proces.
- De locaties, zoals trainingstuin en praktijklokalen. Zo gaf bijvoorbeeld het technieklokaal een aantal respondenten nieuw zicht op de creatieve kant van het beroep.
- De strategische praktijkopdracht leerde de respondenten dat er meerdere kansen en bedreigingen -vooral toekomstgericht- voor het beroep zijn. Vrijwel alle respondenten vonden deze opdracht echter onduidelijk waardoor meerwaarde voor de beeldvorming beperkt gezien wordt.
- Tijdens het *performance assessment (PA)*, een van de toetsen van de module, zagen de respondenten vooral het opgebouwde beeld bevestigd dat ergotherapeuten constant in staat moeten zijn hun plannen aan te passen aan de individuele cliënt.
- De PPO (persoonlijke professionele ontwikkeling) bijeenkomsten hebben volgens de respondenten geen invloed gehad op het beroepsbeeld. Ze koppelen de inhoud hiervan wel aan hun eigen persoonlijke ontwikkeling en niet aan de generieke beroepscompetenties.

5.3 Gevormd en gewenst beroepsbeeld

Het beroepsbeeld van de opleiding is opgebouwd uit een aantal componenten namelijk; de uitgangspunten van de ergotherapeut, de persoonlijke kwaliteiten, de cliëntgerichte beroepscompetenties, de *enablement skills*, de organisatie en beroepsgerichte competenties en de generieke competentie communicatie.

Het is duidelijk dat het beroepsbeeld van de respondenten gedurende de module is veranderd, en dit geldt ook voor het cliëntbeeld. Het gegeven dat iedere cliënt, en zijn context, uniek is maakte duidelijk dat ergotherapeuten veel communiceren, overleggen en samenwerken met de cliënt en samen op zoek gaan naar oplossingen om het handelen aan te passen. Het beeld dat de

respondenten gevormd hebben tijdens de eerste onderwijsmodule (zie 5.1 en bijlage1) geeft een gedeelte van de ambitie van de opleiding goed weer. Het beeld van de “innovatieve professional, die in staat is om in co-creatie met anderen unieke problemen van unieke mensen in unieke situaties aan te pakken en op te lossen” wordt ook door de respondenten geschetst.

De ergotherapeutische uitgangspunten cliëntgecentreerdheid, handelingsgerichtheid (*occupation-based*) en rekening houden met de omgeving (*context-based*) worden door de respondenten veelvuldig genoemd, uitgangspunten die ook door de opleiding zeer belangrijk worden gevonden. De andere uitgangspunten van het beroep zijn *evidence-*, *techology-* en *population-based* werken. Ook dit zijn kernpunten uit de opleidingsvisie, echter voor de respondenten zijn ze geen, of zeer beperkt, onderdeel van hun beroepsbeeld.

Als beroepscompetenties worden vooral innoveren en de cliëntgerichte competenties inventariseren/ analyseren en behandelen/ begeleiden genoemd waarbij behandelen/ begeleiden voor de respondenten gelijk staat aan oplossingen zoeken en leren gebruiken, overleggen over hulpmiddelen en om leren gaan met beperkingen. Andere interventies of methodieken worden niet genoemd. Wat wordt genoemd als bepalend voor het beroepsbeeld komt slechts gedeeltelijk overeen met het door opleiding gewenst beroepsbeeld. Ditzelfde geldt voor elementen daarvan als ‘adviseren aan derden’ en ‘ondersteunen en versterken’.

Naast de al eerdergenoemde generieke competenties communiceren en creativiteit worden ook aanpassen, betrokken zijn bij en samenwerken met de cliënt door de respondenten genoemd als belangrijke ‘*enablement skills*’ voor de ergotherapeut. Daarentegen worden ontwerpen, onderzoeken, samenwerken met anderen en ondernemen niet genoemd. Deze laatste competenties zijn echter kernpunten uit de opleidingsvisie (bijlage 2). Samenvattend kan gesteld worden dat het beroepsbeeld van de respondenten en de opleiding vooral overeenkomen wat de generieke competenties betreft. De beroepsinhoudelijke competenties worden, behalve inventariseren/ analyseren en innoveren, door de respondenten anders of geheel niet ingevuld. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten uit de drie deelvragen kort samengevat en geïnterpreteerd om antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag.

6. Conclusies

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden wordt eerst antwoord gegeven op de deelvragen.

1. Welk beeld heeft de student na de eerste onderwijs module ontwikkeld over zijn toekomstige beroep?

Samenvattend schetsen de respondenten het volgende beroepsbeeld:

Ergotherapeuten begeleiden cliënten zodat zij weer kunnen participeren in de maatschappij. Zij praten veel met de cliënt (en/of zijn omgeving) en zoeken samen naar oplossingen. Dit vraagt creatief en communicatief vermogen van de ergotherapeut, omdat iedere cliënt uniek is. Oplossingen, die het handelen makkelijker maken, zijn per cliënt verschillend. Er is een grote diversiteit in doelgroepen, werkvelden en taken, en innovatie is belangrijk om voorbereid te zijn op de toekomst. Respondenten merken op dat er onderling verschil is tussen de studenten over hun beroepsbeeld. Een concreet beeld over de daadwerkelijke uitvoering van het beroep in de praktijk ontbreekt bij de meeste respondenten.

2. Welke ervaringen in de leeromgeving zijn van invloed geweest op de ontwikkeling van het beroepsbeeld?

De cliëntgerichte- en innovatieve praktijkopdracht, de vaardigheden training, het contact met de cliënten, simulanten en de (gast) docenten waren het meest van invloed op de beeldvorming.

3. In welke mate komt het door de student gevormde beroepsbeeld, na module 1, overeen met het door de opleiding gewenste beeld?

De beroepsbeelden komen vooral overeen wat betreft de generieke competenties communiceren, creativiteit, aanpassen en samenwerken met/ en betrokken zijn bij de cliënt. Een zeer wenselijk beeld volgens de opleiding. Voor de beroepsspecifieke competenties geldt deze overeenkomst in veel mindere mate. De reacties van de respondenten sluiten vooral aan bij inventariseren/ analyseren en innoveren. Uitspraken die passen bij de beroepscompetentie behandelen/ begeleiden omvatten slechts een klein deel van deze veelomvattende competentie. Andere kernpunten van de opleiding zoals *technology*-, *evidence*- en *population-based* werken, de competenties ondernemen, interprofessioneel samenwerken en ondersteunen/ versterken komen niet voor in het beeld van de respondenten.

Centrale onderzoeksvraag

Aanleiding tot dit onderzoek, was de vraag vanuit het docententeam “Kan een curriculum dat veel aandacht besteedt aan generieke competenties en studenten stimuleert om buiten de kaders van traditionele beroepstaken te denken en handelen, de student voldoende voorzien in zijn behoefte aan een helder beroepsbeeld?” Deze vraag leidde tot de volgende centrale onderzoeksvraag; “Wat draagt de onderwijsleeromgeving bij aan de ontwikkeling van het door de opleiding gewenste beroepsbeeld van de bachelor ergotherapie student?” Het antwoord op deze vraag wordt beantwoord door de conclusies van het onderzoek en ondersteund door eerder aangehaalde literatuur. De onderwijsleeromgeving heeft het beroepsbeeld van de eerste jaars studenten duidelijk beïnvloed. Contact met (mogelijke) cliënten en hun omgeving tijdens de praktijkopdrachten, en met simulanten tijdens de vaardighedentraining heeft in grote mate bijgedragen aan het beeld dat zij ontwikkelden aangaande de doelgroep van de ergotherapie en vooral de generieke competenties die van de ergotherapeut gevraagd worden. Dit geldt ook voor de inhoud van de innovatieve- en cliëntgerichte opdracht. Deze opdrachten vroegen van de studenten een oplossingsgerichte benadering waarbij uitgegaan moest worden van het aanpassen van het dagelijks handelen van de cliënt. Gesprekken met docenten droegen bij aan verbreding van het gevormde beroepsbeeld. Dit ondersteunt dat praktijkgericht onderwijs, met ruimte voor dialoog tussen studenten en docenten inzicht geeft in het beroep waartoe wordt opgeleid (Kuijpers & Meijers, 2012).

De resultaten van het onderzoek laten zien dat het beeld dat de respondenten, na module 1, gevormd hebben zo algemeen is dat het past bij vrijwel alle beroepen in zorg en welzijn. Iets dat wordt bevestigd door een interne opleidingsaudit in april 2017 waar bleek dat het voor de eerste jaars studenten moeilijk is om de beroepsidentiteit, het eigen beroep specialisme, te beschrijven. De Vereniging Hogescholen (2015) adviseert om zorgprofessionals twee identiteiten te laten ontwikkelen, namelijk specialist van het eigen beroep en generalist (algemene zorg en welzijnswerker). De opleiding wil graag opleiden richting deze “*T shaped professional*” en studenten stimuleren om over de eigen beroepsgrenzen heen te kijken. De inhoud en grenzen

van het eigen vak dienen wel bekend te zijn, voordat men erover heen kan kijken (Kaljouw & Van Vliet, 2015).

Het belang van een helder, adequaat beroepsbeeld wordt daarnaast benadrukt door het feit dat het een van de aspecten is die bijdraagt aan het studiesucces van de student in het hoger onderwijs, als de student weet waarvoor hij studeert bevordert dit de academische integratie van de student (van Onzenoort, 2010) en academische integratie draagt bij aan studiesucces (Onderwijsraad, 2008). Vanuit de onderzoeksresultaten worden, in het volgende hoofdstuk, adviezen geformuleerd voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op versterking van het beroepsbeeld.

6.1 Reflectie op het onderzoeksproces

De gebruikte, kwalitatieve onderzoeksmethodiek heeft ertoe bijgedragen dat een goed inzicht is gekregen in de ervaringen en inzichten van de respondenten betreffende hun beroepsbeeld en de invloed van de leeromgeving hierop. Het onderzoek heeft aangetoond wat de invloed van de leeromgeving op de beeldvorming is, en het belang van een helder beroepsbeeld voor studenten laten zien. *Peer debriefing* tijdens het onderzoeksproces heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek onderbouwd.

Een kanttekening bij het onderzoek is dat het is uitgevoerd met een kleine groep studenten, in een specifieke context en periode. Hierdoor kunnen de resultaten niet zomaar worden overgenomen door een andere opleiding.

7. Advies

Op basis van de onderzoeksresultaten en de literatuur worden aanbevelingen gedaan aan de opleiding ergotherapie. Deze aanbevelingen geven een antwoord op de probleemstelling die aan het onderzoek ten grondslag lag;

“Het beeld, dat de student van het beroep heeft, is een belangrijke factor in het studiesucces van de student op een hogere beroepsopleiding. Commitment met de beroepsinhoud draagt bij aan academische integratie en zo aan studiesucces. De student verdient een helder beroepsbeeld inclusief aandacht voor de veranderende arbeidsmarkt. Het opleidingsteam vraagt zich af welke invloed de toenemende aandacht voor generieke competenties en niet traditionele beroepstaken in het vernieuwde curriculum heeft op de vorming van het beroepsbeeld. Doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in het beeld dat de eerstejaarsstudent van het beroep gevormd heeft, op basis van de ervaringen in de vernieuwde onderwijsleeromgeving. Het onderzoek richt zich op de eerste 3 maanden van de studie. Het gevormde beroepsbeeld en de ervaringen in de onderwijsleeromgeving worden vergeleken met de bedoeling, beschreven in het onderwijsplan, van de opleiding. Op basis van de verkregen kennis worden zo nodig adviezen geformuleerd voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op versterking van het beroepsbeeld.”

De hieronder beschreven aanbevelingen richten zich op twee hoofditens: namelijk aanbevelingen gericht op de inhoud van het beroepsbeeld en aanbevelingen gericht op de invloed van de onderwijsleeromgeving.

Per item worden de opvallendste conclusies uit het onderzoek beschreven met de aanbevelingen die hierop volgen.

7. 1 Aanbevelingen ten aanzien van de inhoud.

Aanbeveling 1

De studenten hebben na module 1 een beroepsbeeld ontwikkeld waar de generieke competenties communiceren en creativiteit een belangrijk deel van uitmaken. Dit is overeenkomstig het gewenste beeld van de opleiding.

- Geadviseerd wordt dit deel van het beeld intact te houden gezien het streven van de opleiding om studenten op te leiden als toekomstgerichte professional, waar genoemde competenties een belangrijk onderdeel van zijn. Wel dient de nodige nuancering aangebracht te worden. Studenten hebben nu het idee dat praten het hoofdbestanddeel van de ergotherapie is, dit schrikt een aantal studenten af.

Aanbeveling 2

Studenten hebben impliciet een nieuw cliëntbeeld, als onderdeel van het beroepsbeeld, ontwikkeld. Ze hebben ervaren dat iedere cliënt, en zijn context, uniek is. De aandacht voor het handelen van de individuele cliënt met zijn eigen wensen, vragen en eigen oplossingen is passend bij de ergotherapeutische uitgangspunten namelijk cliëntgecentreerdheid, *context-based* en handelingsgericht werken. Deze conclusie is een mooi, gewenst resultaat van het vernieuwde curriculum, en wordt ook door de studenten als *Eye-opener* van module 1 gezien.

- Advies in deze is dan ook om de vorming van het cliëntbeeld expliciet onderdeel van het onderwijs te laten worden.

Aanbeveling 3

Het ontwikkelde beroepsbeeld van de studenten is zo generiek is dat het past bij vrijwel alle beroepen in zorg en welzijn. De eerste jaars studenten ergotherapie hebben moeite om het eigen beroepsspecialisme te beschrijven. Ze hebben een breed en algemeen beeld ontwikkeld. De daadwerkelijke, huidige praktijk kennen ze niet terwijl de opleiding wil opleiden voor zowel de toekomstige als huidige praktijk.

- Ergotherapie is een breed beroep met veel mogelijkheden en kansen. Het is echter niet mogelijk om het beroep in zijn gehele breedte te laten zien en dit is voor de student ook niet wenselijk. De opleiding dient zicht te realiseren dat module 1 de start is van de vorming van beroepsidentiteit, een proces dat een leven lang duurt gezien de veranderingen waaraan beroepen onderhevig zijn. De beroepsidentiteit van de opleiding is te weinig zichtbaar in het curriculum. Geadviseerd wordt een duidelijke keuze te maken welke competenties, generiek én beroepsspecifiek, uitgangspunten en "*enablement skills*" in module 1 expliciet aan bod komen.

7.2 Aanbevelingen ten aanzien van de vormgeving van de onderwijsleeromgeving

Aanbeveling 4

Cliënten, simulanten en ervaringsdeskundigen hebben grote indruk gemaakt op de studenten en zo bijgedragen aan de vorming van hun cliëntbeeld. Bovendien bleek uit de interviews dat hun motivatie tot leren hierdoor toenam.

- Gezien de wenselijkheid van het gevormde cliëntbeeld en het positieve effect van het cliëntcontact op het leergedrag van de student wordt geadviseerd dit blijvend onderdeel van het onderwijs te laten zijn. Studenten hebben wel de behoefte om, naast het praten ook meer handelingsgericht met de cliënt te werken. Zie ook aanbeveling 5.

Aanbeveling 5

De cliëntgerichte opdracht heeft in grote mate bijgedragen aan de beeldvorming. Ten aanzien van de, veelomvattende beroepsspecifieke competentie behandelen/ begeleiden is het beeld beperkt terwijl dit een veel voorkomende beroepscompetentie is in de huidige praktijkuitvoering.

De innovatieve opdracht heeft ze, naast de processtappen die bij innoveren horen, geleerd dat creativiteit belangrijk is, de vaardigheidstraining heeft inzicht gegeven in het belang van gesprek-, observatie- en instructievaardigheden.

- Aanbevolen wordt de cliëntgerichte opdracht aan te passen, om de competentie behandelen/ begeleiden verder te verduidelijken. Gerealiseerd moet worden dat de praktijkopdrachten in deze vorm vooral bijdragen aan de beeldvorming betreffende generieke competenties. Authentieke beroepstaken geven een meer beroepsspecifieker beeld.
- Om studenten een concreter beeld te geven over de beroepspraktijk wordt aanbevolen te verkennen of het werken volgens EPA's wenselijk is. EPA's (*Entrustable Professional Activities*) zijn afgebakende kenmerkende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten), bevatten meerdere (proces- of handelings-) stappen, hebben een niveau van complexiteit en een combinatie van generieke en beroepsspecifieke competenties (ten Cate et al., 2015)

Aanbeveling 6

De docenten en gastdocenten hebben bijgedragen aan verbreding van het beroepsbeeld.

- Aanbevolen wordt om in plaats van verbreding, te zorgen voor verdieping van het gevormde beeld, waardoor het beeld niet verder vervaagt, maar juist verhelderd wordt. Dialoog tussen student en docent over de beroepservaringen en voorkeuren van de student draagt bij aan ontwikkeling van de beroepsidentiteit. Overwogen kan worden om deze dialoog onderdeel van het PPO-onderwijs te laten worden.

Aanbeveling 7

Module 1 bestaat uit 3 thema's, het eerste thema is; "Jij en het beroep ergotherapie." waarin studenten kennis maken met het beroep van ergotherapeut.

- Het wordt aanbevolen om een duidelijke keuze te maken in datgene wat de student, in deze module, moet weten over het beroep en in hoeverre de kernpunten van de opleiding hierbij betrokken worden. Geadviseerd wordt om de focus op het beroep van ergotherapeut te houden en de twee doelen waarin de student inzicht ontwikkelt over de onderscheidende

aspecten in vergelijking met andere beroepen en zicht krijgt op de gebieden waarop met anderen samenwerking mogelijk is binnen verschillende contexten, te schrappen.

Aanbeveling 8

Ontwikkeling van beroepsidentiteit ontstaat doordat er een verbinding plaatsvindt tussen de student en het toekomstige beroep. De student identificeert zich met personen die het beroep uitoefenen, krijgt er vertrouwen in dat hij dit werk kan en dat het bij hem past. Studenten zien tijdens module 1 geen ergotherapeuten aan het werk.

- Geadviseerd wordt om een beroepsoriënterende stage in te plannen waardoor de student zicht krijgt op de daadwerkelijke praktijk. Door in de praktijk kennis te maken met de beroeps- en generieke competenties ontwikkelt de student interesse in onderwijs aangaande deze competenties. Het ervaren van een hiaat tussen wat de authentieke beroepstaak verwacht en de kennis en kunde van de student, maakt dat de student gaat investeren in zijn ontwikkel- of leerproces.

7.3 Extra aanbeveling

Aanbeveling 9

Het voorlichtingsmateriaal van de opleiding laat niet goed zien wat de kernpunten van de opleiding zijn. De inhoud van het beroep is zeer algemeen beschreven.

- In het voorlichtingsmateriaal dient het beroepsbeeld, en de kernpunten van de opleiding concreter en praktijkgerichter gepresenteerd te worden zodat de student voor start van de studie al een beeld kan vormen dat passend is bij de inhoud van het onderwijs.

8. Referenties

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Nederland, Groningen: Noordhoff.
- Bloemen, P., & Dekkers, J. (2009). *Greep krijgen op je studieloopbaan: Werkboek voor studenten in het HBO*. Nederland, Nuenen: Onderwijsadviesbureau drs. M.A.F. Dekkers bv.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Nederland, Amsterdam: Boom Lemma.
- Cup, E., van Hartingsveldt, M., de Vries- Uiterweerd, A., & Saenger, S. (2017). Ergotherapie. In M. le Granse; A. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (Red.), *Grondslagen van de Ergotherapie*. (pp. 165-186). Nederland, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dochy, F., Berghmans, I., Koenen, A-K., & Segers, M. (2015). *Bouwstenen voor High Impact Learning. Het leren van de toekomst in onderwijs en organisaties*. Nederland, Amsterdam: Boom Lemma.
- Gottfredson, L.S. (2002). Theory of Circumscription, Compromise, and Self-Creation. In D. Browne, & Associates (Eds.), *Career Choice and Development*. San Francisco, CA: Jossey – Bass.
- Kaljouw, M., & van Vliet, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: De contouren. Rapport over een toekomstgerichte opleidingen- en beroepenstructuur in Nederland*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/04/10/naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren>
- Knoster, T. (1991). Managing complex change. Paper presented at; The Association for Persons with Severe Handicaps Annual Conference, Washington DC.
- Kuh, G.D., Kinzie, J., Buckley, J.A., Bridges, B.K., Hayek, J.C. (2006). *What Matters to Student Success: A Review of the Literature. Commissioned Report for the National Symposium on Postsecondary Student Success: Spearheading a Dialog on Student Success*. Geraadpleegd van https://www.nces.ed.gov/npec/pdf/kuh_team_report.pdf
- Kuh, G., & Love, P. (2000). A cultural perspective on student departure. In J. Braton (Ed.), *Reworking the student departure puzzle: New theory and research on college student retention*. Nashville, TN: Vanderbolt University Press.
- Kuijpers, M., & Meijers, F. (2012) Learning for now or later? Career competencies among students in higher vocational education in the Netherlands. *Studies in Higher Education*, 37, 449–467. <http://dx.doi.org/10.1080/03075079.2010.523144>

- Lindemann, B., & Berg, E. van den (2012). *Schuivende beroepsbeelden van leraren. Een kwalitatief onderzoek naar de effectiviteit van de Simulatieschool*. Geraadpleegd van [https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/simulatieschool/ attachments/schuivende_beroepsbeelden_van_leraren.pdf](https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/simulatieschool/attachments/schuivende_beroepsbeelden_van_leraren.pdf)
- Meijers, F., Kuijpers, M., & Winters, A. (2010). *Leren kiezen/ kiezen leren. Een literatuurstudie*. Geraadpleegd van www.ecbo.nl/ECBO/downloads/publicaties/A00574.pdf
- Melis, K., & Vijlder de, F. (2014). *Tussen beeld en werkelijkheid. Schuivende beroepsbeelden van professionals in de jeugdzorg, gehandicaptenzorg en het maatschappelijk werk en van hbo-studenten in opleiding*. Geraadpleegd van [https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/schuivendeberoepsbeelden/ attachm ents/schuivende_beroepsbeelden_webversie.pdf](https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/schuivendeberoepsbeelden/ attachments/schuivende_beroepsbeelden_webversie.pdf)
- Ministerie van onderwijs, cultuur en wetenschap (2015). *De waarde(n) van weten. Strategische Agenda Hoger Onderwijs en Onderzoek 2015-2025*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnota-s/2015/07/07/de-waarde-n-van-weten-strategische-agenda-hoger-onderwijs-en-onderzoek-2015-2025>
- Mittendorf, K. (2014). Studieloopbaanbegeleiding in het hbo. *Onderwijsinnovatie*, 18, 32-34.
- Nieuwenhuis, L.F.M. (2012). *Leven lang leren on the roc's! Een visie op werken en leren in het mbo*. [oratie]. Geraadpleegd van https://www.ou.nl/documents/40554/111664/5511581_oratie_Nieuwenhuis_WEB_20120127.pdf/dc300abf-9e7a-40a6-992f-141c1f4662a8
- Noordegraaf, M. (2011). 'Remaking professionals? How associations and professional education connect professionalism and organizations.' *Current Sociology* 59, 456-488.
- Onderwijsraad (2008). *Een succesvolle start in het hoger onderwijs*. Geraadpleegd van https://www.onderwijsraad.nl/upload/publicaties/282/documenten/een_succesvolle_start_in_het_hoger_onderwijs.pdf
- Onzenoort, van C. H. (2010). *Als uitval opvalt: Studie-uitval in het hoger beroepsonderwijs*. (Proefschrift). Geraadpleegd van <http://hdl.handle.net/11245/1.344929>
- Pascarella, E. T., & Chapman, D. W. (1983). A Multi-institutional, Path Analytic Validation of Tinto's Model of College Withdrawal. *American Educational Research Journal*, 20, 87-102.
- Platform Onderwijs2032 (2015). *Ons onderwijs2032, eindadvies*. Geraadpleegd van <http://ononderwijs2032.nl/advies/>
- Robertson, D., Warrender, F., & Barnard, S. (2015). The critical occupational therapy practitioner: How to define expertise? *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 68- 71. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12157>

- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
<http://dx.doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Te Wierik, M., Beishuizen, J., & Os van W. (2015). Career guidance and student success in Dutch higher vocational education. *Studies in Higher Education*, 40, 1947-1961.
<http://dx.doi.org/10.1080/03075079.2014.914905>
- Ten Cate, O., Chen, H.C., Hoff, R.G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015) Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99, *Medical Teacher*, 37, 983-1002.
<http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>
- Thijs, A., & Akker, J. van der (2009). Leerplan in ontwikkeling. Geraadpleegd van
<http://www.slo.nl/downloads/2009/Leerplan-in-ontwikkeling.pdf/>
- Tinto, V. (1993). *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition*. Chicago, IL: the University of Chicago Press.
- Van der Donk, C., & van Lanen, B. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Nederland, Bussum: Coutinho.
- Van der Vleuten, C.P., & Driessen, E.W. (2014). What would happen to education if we take education evidence seriously? *Perspectives in Medical Education*, 3, 222-232.
<http://dx.doi.org/10.1007/s40037-014-0129-9>
- Van Hartingsveldt, M., Logister-Proot, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Nederland, Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- Van Lieshout, S., & Bakx, A. (2014). Pedagogische sensitiviteit stimuleert autonome motivatie. *Onderwijsinnovatie*, 16(3), 38-39.
- Van Tuijl, C., & Walma van der Molen, J. H. (2016). Study choice and career development in STEM fields: an overview and integration of the research. *Int J Technol Des Educ*. 26, 159-183 <https://dx.doi.org/10.1007/s10798-015-9308-1>
- Van Willigen, J. (2012). *Inspireren kun je leren*. Geraadpleegd van
https://www.windesheim.nl/.../120912_pko_inspireren_kun_je_leren.pdf
- Verbiest, E. (2014). *Leren innoveren: een inleiding in de onderwijsinnovatie*. Antwerpen-Apeldoorn; Garant.
- Vereniging Hogescholen. (2015). *Inspiratiebrief voor alle HGZO opleidingen in Nederland*. Geraadpleegd van <http://www.vereniginghogescholen.nl/publicaties-en-verenigingsafspraken/>
- Verhoef, J., & Zalmstra, A. (2013). *Beroepscompetenties ergotherapie*. Nederland, Den Haag: Boom Lemma.

Visser K., & Jansen, E. (2012). Het samenspel van elkaar versterkende succesfactoren. In. H. van Berkel, E. Jansen, & A. Bax (Red.), *Studiesucces bevorderen: het kan en is niet moeilijk. Bewezen rendementsverbeteringen in het hoger onderwijs*. Nederland, Utrecht: Boom Lemma.

Westerlaken, A. (2013). *Voortrekkers in verandering: Zorg en opleidingen – partners in innovatie*. Geraadpleegd van <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/publicaties/>

Bijlage 1 - tabel deelvraag 3

Onderstaande tabel is gebruikt bij de analyse van deelvraag 3, hier wordt duidelijk over welke onderdelen van het gewenste beroepsbeeld de respondenten een uitspraak hebben gedaan. In de eerste kolom staat het gewenste beroepsbeeld van de opleiding bestaande uit uitgangspunten van de ergotherapie, persoonlijke kwaliteiten van de ergotherapeut, de cliëntgerichte competenties, de enablement skills en de organisatie en beroepsgerichte competenties. (van Hartingsveldt, Logister - Proot & Kinébanian, 2010; Cup, van Hartingsveldt, de Vries - Uiterweerd & Saenger, 2017; Verhoef & Zalmstra, 2013), De enablement skills worden door de ergotherapeut toegepast bij de cliëntgerichte beroepscompetenties. In de tweede kolom wordt, exemplarisch middels citaten, de reactie van de respondenten, passend bij dat beroepsaspect, weergegeven. Tussen haakjes in de eerste kolom staat het aantal respondenten, van de in totaal 12, die in de interviews uitspraken hebben gedaan passend bij dit beroepsaspect.

Gewenst beroepsbeeld;

Gevormd beroepsbeeld; (Exemplarische uitspraken)

De ergotherapeut;	
De ergotherapeut richt zich samen met de cliënt (de persoon en zijn systeem, organisatie of populatie) het mogelijk maken van het dagelijks handelen. Daarbij gaat het om mensen die door beperkingen, door het ouder worden of door moeilijke sociale omstandigheden het dagelijks handelen niet meer naar tevredenheid kunnen uitvoeren.	<i>“Vooral personen, kinderen tot ouderen die problemen met hun dagelijkse handelingen in het dagelijks leven of met een ziekte vooral het handelen kijken van wat de problemen daarbij zijn en daarmee helpen of... samen eigenlijk een oplossing gaan bedenken voor dat probleem.”</i>
Uitgangspunten van de ergotherapie	
Participatie (4)	<i>“Deelnemen aan de maatschappij. Dat je mee kunt draaien en dat je je ook belangrijk voelt in de maatschappij. Dat je niet alleen maar thuis zit en niets uit kunt voeren. Dat is voor mij .. Daar hoort vooral werk of studeren bij.”</i> <i>“Als ergotherapeut kun jij ondersteuning gaan bieden bij het leren met een rolstoel om te gaan, zodat de persoon ziet dat hij toch kan participeren op een bepaalde manier en dat hij niet in een dal terecht komt waarin hij niks meer uitvoert.”</i> <i>“Iemand met een beperking hier of daar helpen en ervoor zorgen dat die persoon ook gewoon zijn leven zo normaal mogelijk kan leven en er eigenlijk voor zorgt dat die persoon ook gewoon participeert in de samenleving.”</i> <i>“Mijn beeld van ergotherapie is dat je mensen helpt met bijvoorbeeld revalideren en dat je ervoor gaat zorgen dat voor hun belangrijke activiteiten en handelingen weer uitgevoerd kunnen worden ook al hebben mensen een beperking of een chronische aandoening. Dat weer kunnen gaan participeren in de maatschappij eigenlijk. Dat is het beeld wat ik daarbij heb.”</i> <i>“Participatie denk ik niet dat ik dat voor de opleiding al wist, dat een samenleving met andere mensen kunnen. Beter in een</i>

	<p>samenleving kunnen uitvoeren dan.. dus eigenlijk uit huis en niet meer thuis, maar met andere mensen.</p>
<p>Cliëntgecentreerd (12)</p>	<p>“Dat die je tot je samen met de cliënt bij een oplossing komt die jullie allebei het meest geschikt lijkt en dan ga je die uitproberen.”</p> <p>“niet iedereen heeft zelfde probleem en oplossing”</p> <p>“dat hebben we besproken met de cliënt wat nu voor haar centraal staat op een dag en wat belangrijk voor haar is”</p> <p>“omdat je specifiek moet kijken naar de cultuur en wat daar de waarden zijn en dat je het behandelplan altijd moet aanpassen aan de cliënt. “</p> <p>“Dat je heel erg oplet met de cliënt en het samenwerken ook; dat je samen tot een oplossing kunt komen.”</p> <p>“als een cliënt anders is moet je een andere werkvorm aannemen”</p> <p>“Over zo iets simpels eigenlijk zoals wij... Ja wij vinden dat zo simpel, maar de cliënt zelf vindt dat niet.”</p> <p>“Jawel, maar wel op een manier die bij de cliënt past.”</p> <p>“De cliënt of de personen zelf laten nadenken en dat had ik niet zo... Het is wel heel anders. Je weet wel dat het is van mensen die problemen hebben met handelen en daar zorgen dat ze het weer kunnen, maar daar komt veel meer bij kijken qua gesprekken en de mensen leren kennen. Dat vind ik op zich best leuk.”</p>
<p>Occupation-based (op het handelen gericht) (8)</p>	<p>“En dan gaat hij dus eruit halen wat belangrijk is en zo gaat hij proberen het handelen van de cliënt te verbeteren. Dan kun je daar een begrip invullen als occupational performance, zodat iemand beter kan handelen”</p> <p>“Je stimuleert mensen ook om te kijken naar een oplossing of te zeggen van probeer eens iets anders. Dat is denk ik ook nog vaak moeilijk of de uitdaging om mensen te zeggen probeer eens anders te gaan handelen”.</p> <p>““Nou, een ergotherapeut die gaat met chronisch zieken kijken wat hun problemen zijn in hun dagelijks handelen er wordt naar gekeken hoe diegene als een persoon is, hoe zijn omgeving eruit ziet zoals sociaal fysiek en wat voor activiteiten hij doet. Dan gaat hij de belangrijke dingen eruit halen.”</p> <p>“Je zou de omgeving kunnen aanpassen, het handelen aanpassen maar daar hebben wij nu niet echt mee te maken gehad.”</p> <p>“Dagelijkse handelingen ja. Alle activiteiten die je eigenlijk dagelijks uitvoert zoals: tanden poetsen, boterham smeren en koken. Eigenlijk wat ook belangrijk is voor een persoon om te kunnen leven.”</p>
<p>Context-based (7)</p>	<p>“Dat het veelzijdig is met thuis en buiten en dat ze ook in verschillende woonkamers kunnen. Ook als ze bij cliënt thuis zijn geweest dat je wel op veel dingen moeten letten en kijken hoe dat thuis dan is.”</p>

	<p><i>“En aan derden, bijvoorbeeld mantelzorgers die ook een belangrijke rol bij cliënten soms hebben. Niet iedereen heeft een mantelzorger, maar... Die kun je ook helpen of ondersteunen in hun rol als mantelzorger of partner.”</i></p> <p><i>“Door de dagelijkse dingen makkelijker te maken eigenlijk. Door middel van aanpassingen in de omgeving of hulpmiddelen”</i></p> <p><i>“Eigenlijk de sociale omgeving van het kind.”</i></p> <p><i>“dan kijk ik bijvoorbeeld naar het probleem van de cliënt, maar ook hoe de partner of kinderen er tegenaan loopt of hoe zij dat ervaren is natuurlijk ook belangrijk om dat te achterhalen”</i></p>
<p>Evidence-based;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertise van de cliënt, (5) • Professionele expertise (0) • Bewijs uit wetenschappelijk onderzoek (0) 	<p><i>“En ik denk ook vragen naar wat vindt de cliënt? Daar gaat het ook om?”</i></p> <p><i>“En ook de keuzes voor de hulpstukken die maak je ook allemaal samen, dat hebben we nu ook met de cliënt gedaan. We hebben hem gevraagd: wat wil je zelf? En als hij dan zegt ik wil liever geen hulpstukken, ik wil het zelf doen. Dan moeten we dat zonder doen. Je kunt niet iets opdragen dat hij niet wilt.”</i></p> <p><i>“Ja, want ook met de cliënt kun je niet direct een oplossing. Je moet ook echt dat proces wat jij met je groepje doorloopt, moet je ook eigenlijk bij je cliënt doorlopen. Maakt niet uit waar je werkt als ergotherapeut. Het gaat denk ik ook vooral over het proces naar de oplossing niet waarom kijk je nou.. dit zijn de oplossingen welke wil je hebben? Zo.. ik denk dat dat het ook wel een beeld streeft naar de cliënt moet ook zelf denken en zelfstandig meewerken.”</i></p> <p><i>“Dat je heel erg oplet met de cliënt en het samenwerken ook; dat je samen tot een oplossing kunt komen.”</i></p>
<p>Technology-based (5)</p>	<p><i>“Dat zijn wel technieken in de zorg waar je later als ergotherapeut ook mee te maken gaat krijgen, omdat de techniek steeds centraler komt te staan.”</i></p> <p><i>“Technologie. dan heb ik wel dingen opgezocht en er komen dingen uit, maar daar kun je dan niks mee. Die problemen zijn heel breed en daar kun je niet zomaar een oplossing voor verzinnen”</i></p> <p><i>“daar zijn ze nu bezig om te kijken wat wij nog verder in de technologie en alles kunnen aanleren. Nu specifiek op het behandelen van mensen met hun dagelijkse problemen, om die weer op te pakken en langer thuis te kunnen blijven.”</i></p> <p><i>“Je hoeft maar om je heen te kijken en je ziet wat er allemaal tegenwoordig al kan. Dat wordt alleen maar meer. De wetenschap wordt steeds beter. “</i></p> <p><i>“Dat wist je van tevoren denk ik wel dat technologie veel kansen biedt”</i></p>
<p>Populaion-based (3)</p>	<p><i>“De ergotherapeut werkt ook met groepen populaties en ook op de gemeente, zodat hij kan bijdragen dat er meer participatie mogelijk is voor mensen met een handicap of ziekte.”</i></p>

	<p><i>“Groepen als ouderen, jongeren en kinderen ook. Maar ook vluchtelingen en gedetineerden. Die mensen helpen opnieuw te leren handelen met problemen waar ze tegenaan lopen.”</i></p> <p><i>“dat je niet alleen voor individuen/ niet alleen voor één cliënt, maar dat je ook voor grote groepen adviezen kan maken.”</i></p> <p><i>“Inderdaad dat werk met groepen of populaties, maar dat weet ik nog steeds niet zo precies wat dat zou kunnen inhouden.”</i></p>
<p>Persoonlijke kwaliteiten</p>	
<p>Therapeutisch gebruik van jezelf (7) (Empathie, authenticiteit, reflexiviteit, Samenwerken, ondersteunen)</p>	<p><i>“Dat je ook luistert met empathie”</i></p> <p><i>“Sowieso inlevingsvermogen. Je moet je natuurlijk wel een voorstelling kunnen maken hoe iemand met Parkinson toch tegen dagelijkse dingen aanloopt. Dat vind ik belangrijk.</i></p> <p><i>“Toch motiveren misschien om dingen te blijven doen ook al gaat het niet meer zoals het ging.”</i></p> <p><i>“dat mensen toch wel graag, niet iedereen, emotie tonen. Dus dan moet je denk ik wel ook in mate op inspelen.”</i></p> <p><i>“Dat heb ik vorig jaar ook helemaal niet geleerd en er werd ook altijd gezegd dat de emoties er wel zijn, maar probeer daar overheen te kijken. Hier is de kunst dat je daar iets mee doet. Dat is wel.. zeker in blok 1 vond ik dat wel de grootste verandering.”</i></p> <p><i>“Ja, dat je respect voor mensen hebt.”</i></p> <p><i>“Ik denk niet dat je heel erg gesloten moet zijn om een ergotherapeut te zijn.”</i></p> <p><i>“En bij mij past ook. Jazeker. Dat is wel ook met dat emotioneel gebied. Ik ben normaal iemand die gewoon zegt wat hij denkt en dat is niet altijd goed.”</i></p>
<p>Creativiteit (12)</p>	<p><i>“want soms moet je je toch in bochten wringen om uiteindelijk tot een oplossing te komen of iemand te helpen. Ik denk dat dat ook wel een stukje creativiteit is dat erbij komt kijken.”</i></p> <p><i>“Wel dat je creatief moest zijn, maar niet dat je zó creatief moet zijn. “</i></p> <p><i>‘Heel creatief zijn. Omdat je bij elke cliënt die uniek is een eigen hulpmiddel moet kunnen vinden. En dat is wat je ook onder breedte kunt verstaan dat ieder cliënt uniek is.”</i></p> <p><i>“Het is niet een beroep waarbij de theorie die je geleerd hebt gewoon zomaar kunt toepassen en dan gaat het altijd goed, want iedereen is anders, iedereen verwacht iets anders.”</i></p> <p><i>“Het ‘out of the box denken’, creatief bezig zijn. Ik kan het nog wel een keer zeggen, maar creatief bezig zijn is voor mij hetgeen dat ook een aandachtspunt heeft. Dat was ik in het begin niet en dat ben ik steeds beter gaan doen. Het is nog steeds niet wat het moet zijn.”</i></p> <p><i>“De variatie van het beroep vind ik leuk. Altijd andere mensen met andere problemen natuurlijk. Niet iedereen is hetzelfde dus je moet voor iedereen een ander behandelplan opstellen. Dat vind ik wel leuk. Een beetje uitdaging.”</i></p> <p><i>“ik denk dat je ook wel een beetje creatief moet zijn, want soms moet je je toch in bochten wringen om uiteindelijk tot</i></p>

	<p>een oplossing te komen of iemand te helpen. Ik denk dat dat ook wel een stukje creativiteit is dat erbij komt kijken.”</p> <p>“Ik was altijd zo van binnen het kadertje aan het denken en je moet eigenlijk erbuiten denken. Dat was voor mij toen ik hier net de eerste twee weken zat wel heel erg moeilijk, omdat ik altijd van zwart wit en er is geen tussenweg. Je moet ook buiten de lijnen gaan denken en dat vond ik heel erg lastig.”</p>
Cliëntgerichte beroepscompetenties;	
Screenen (0)	
<p>Inventariseren en analyseren (12)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vraag verhelderen 2. Prioriteren 3. Gegevens verzamelen, analyseren en interpreteren 4. Handelingsproblemen definiëren 5. Rapporteren 	<p>“logisch beredeneren wat moet ik doen wat is belangrijk. En ik denk ook vragen naar wat vindt de cliënt? Daar gaat het ook om?”</p> <p>“Ik denk ook, hoe meer je met mensen praat hoe meer je erachter komt wie ze zijn.”</p> <p>“Bij ergo moet je ook goed naar mensen luisteren van wat nou echt hun vraag is.”</p> <p>“dat is gewoon met kinderen of wat dan ook samenwerken en knutselen. Dan moet je ook kijken naar hoe ze dat doen en dan kom je al bij dat observeren terecht. Zo had ik er niet naar gekeken.”</p> <p>“Door gesprekken met de persoon zelf of met de omgeving te voeren, door observaties met ze uit te voeren om te kijken hoe iets wordt gedaan. “</p> <p>“Ik denk dat het wel belangrijk is om te kunnen observeren, zodat je kunt zien waar iemand tegenaan loopt. Dat je kunt zeggen: dat zou misschien veranderd kunnen worden om die problemen te verminderen.”</p> <p>“Die voor de persoon belangrijk zijn. Dagelijkse handelingen. Net wat hij belangrijk vindt. Dat verschilt per persoon.”</p> <p>“Daarna nog een keer helemaal nagaan met dingen die je op hebt geschreven en die je hebt gezien. Als je daar een probleem in ziet of iets wat misschien handiger zou kunnen dan leg je dat bij de cliënt neer en overleg je daarover. “</p> <p>“dat je doet wat voor de cliënt belangrijk is”</p>
<p>Behandelen en begeleiden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doelen bepalen 2. Wederzijds informeren over mogelijke aanpak en besluiten 3. Plan van aanpak opstellen (waarbij de ergotherapeut een keuze maakt uit interventies zoals consultatie en advisering, educatie, coaching, instructie, informatieverschaffing, gezondheidsbevordering, specifieke trainingsmethoden, aanpassing van de omgeving en gebruik van (zorg) technologie, en deze verantwoordt wat betreft doelmatigheid, doeltreffendheid en beste bewijs.) 4. Uitvoeren, monitoren en zo nodig bijstellen van plan van aanpak 5. Evalueren 6. Rapporteren <p>(Verhoef & Zalmstra, 2013)</p>	<p>“Door de dagelijkse dingen makkelijker te maken eigenlijk”</p> <p>“Door middel van aanpassingen in de omgeving of hulpmiddelen. Gesprekken aan gaan met partner en familie. Ik denk dat dat wel een goede manier is om het leven of die handeling makkelijker te maken.”</p> <p>“Ja eigenlijk dagelijkse handelingen maar ook weer als iemand niet meer kan lopen weer zorgen dat hij weer kan lopen. En eigenlijk met revalidatie weer zorgen dat ze hun activiteiten weer kunnen doen die geliefd voor hun zijn.”</p> <p>“en bij een ergotherapeut probeer je het makkelijker te maken of ermee te leren leven.”</p> <p>“Of dat nou een precies beeld op het beroep is weet ik niet, maar dat ze zeggen.. je moet eigenlijk, is deel van het beroep, leren met je ziekte te leven en om te gaan en ik doe dat wel zoals ik dat wil”</p>

<p>Respondenten zien behandelen vooral als oplossingen zoeken, leren omgaan met, makkelijker maken en aanpassen. (12)</p>	<p><i>“Als bijvoorbeeld mensen half verlamd zijn door een ongeluk of een ziekte die ze hebben. Soms in de hand nog lichtelijk een functie hebben en daarmee willen ze... of ze moeten alles links aanleren om dat hun aan te leren of toch nog proberen die handfunctie nog wat ze kunnen toch nog te gebruiken. Hoe ze daarmee moeten omgaan en of hun partners daarmee moeten omgaan.”</i></p> <p><i>“We hebben geen behandeling gedaan, dat gaan we ook niet doen. Maar dat is wel jammer op zich want ik zou wel willen weten hoe het verder gaat maar we hebben wel wat hulpstukken gezocht en gevonden”.</i></p> <p><i>“Ik studeer nu ergotherapie en dat moet ik mensen helpen met oplossingen te vinden maar ook om hun die kracht te geven te participeren of zo”</i></p>
<p>Adviseren aan derden (3) over zorg of begeleiding, hulpmiddelen en voorzieningen, arbeid en arbeidsomstandigheden,</p>	<p><i>“Ze kunnen een sociale en fysieke omgeving aanpassen bij mensen thuis of op het werk.”</i></p> <p><i>“ik denk dat ze ook veel in gemeentes werken. Dat ze veel van gemeentes een probleem misschien krijgen en dat ze dat... daar naar oplossingen moeten zoeken.”</i></p> <p><i>“Sowieso als het nodig is hulpmiddelen, maar het kan ook gewoon inderdaad ergonomisch tillen of iemand die in bed slecht slaapt dat het gewoon de manier van liggen met een kussen tussen de benen bijvoorbeeld. Eigenlijk zoiets. Dat is eigenlijk het beeld wat ik heb bij ergotherapie, Ik denk vooral aanpassingen in de omgeving toch wel.”</i></p> <p><i>“Omdat ik gewoon niets wil bij de gemeente. Beetje trapliften de hele dag, afschuwelijk lijkt me. Kijken hoe een traplift geplaatst moet worden. Dat lijkt me niet zo interessant.”</i></p>
<p>Ondersteunen en versterken; Ondersteuning van populaties (1) In de vorm van begeleiden/ helpen (6)</p>	<p><i>“en ja dat de ergotherapeut geen leader is of zo maar altijd ondersteund”.</i></p> <p><i>“Mensen ondersteunen die in hun dagelijks leven problemen ondervinden.”</i></p> <p><i>“Dat zijn toch van die dingen waar je de docent en ook de ouders bij kunt ondersteunen”.</i></p> <p><i>“Ze kreeg daar geen financiële ondersteuning bij vanuit de gemeente. Ze heeft aan ons gevraagd of wij voor haar een wijze bedenken waarop ze zo min mogelijk energie verbruikt en toch zelfstandig kan koken.”</i></p> <p><i>“Daarbij zijn we dan uitgekomen dat hij eigenlijk ondersteuning nodig heeft bij traplopen of gewoon lopen.”</i></p>
<p>Enablement skills</p>	
<p>Aanpassen Van het dagelijks handelen d.m.v. aanpassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten (8) • De context (12) 	<p><i>“dat je toch met kantoren en alles en misschien ook nog wel bij ouderen die misschien thuis moeten blijven wonen en alles moet daar aangepast worden.”</i></p> <p><i>“misschien moet je een badkamer afbreken zodat het helemaal rolstoelvriendelijk wordt ingericht,”</i></p> <p><i>“Ze kunnen een sociale en fysieke omgeving aanpassen bij mensen thuis of op het werk en dat dan uiteindelijk de</i></p>

	<p>persoon balans in het leven kan vinden zodat hij niet te veel werkt of te veel tijd thuis moet doorbrengen”</p> <p>“Je zou de omgeving kunnen aanpassen, het handelen aanpassen.”</p> <p>“Dus ook het huis aanpassen, niet alleen de handelingen, maar ook de omgeving eigenlijk.”</p> <p>“Daarmee ga je een plan van aanpak maken om te kijken wat jij ervoor kunt doen of wat je kunt aanpassen en of er hulpmiddelen zijn. Daarna ga je adviseren aan de cliënt en uitproberen met de cliënt.”</p> <p>“Dat is het eerste wat wij dachten bij ergotherapie. Je moet iets gaan aanpassen.”</p> <p>“maar bij onze cliënt was gewoon al alles aangepast. Alles was aanwezig dus we waren helemaal aan het denken: wat kunnen we nog aanpassen? Tot we naar xxx gingen en toen hebben we een hele andere context eraan gegeven en toen zijn we gaan kijken naar die dagindelingen. Dat hadden we van tevoren never nooit bedacht.”</p>
Pleiten (0)	
Coachen (0)	<p>Coachen als woord niet genoemd, wel samenwerken met de cliënt (zie hieronder) en begeleiden (4)</p> <p>“Ja, begeleiden. Helpen is eigenlijk het verkeerde woord dat hebben we ook geleerd.”</p> <p>“dus dat je dan die mantelzorger ook leert hoe ze daarbij kunnen begeleiden en hoe ze dat doen”.</p> <p>“Het is toch belangrijk dat je iemand op zijn gemak kunt stellen en toch kunt begeleiden naar het uiteindelijke doel”</p>
<p>Samenwerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met de cliënt (9) • Met andere professionals (5) 	<p>Je gaat het niet zelf uitzoeken voor de cliënt maar dat je samen met de cliënt aan het werk gaat”</p> <p>“Ik denk ook dat dat vanaf het begin duidelijk aangegeven is dat het beroep veel samenwerking, niet alleen met cliënten maar ook met ergotherapeuten, vereist. Ook met fysiotherapie en met dokters. Dat is heel belangrijk.”</p> <p>“Je hoeft het niet altijd alleen te doen, want je werkt als ergotherapeut met andere instanties: huisartsen, ziekenhuizen, fysiotherapeuten. Dat is ook... als je er niet uit komt kun je altijd zeggen van: oké we kijken samen met de fysiotherapeut wat voor u de beste oplossing is of zou kunnen zijn.”</p> <p>“en dat je ook met de stakeholders in contact treed en dat je dan, hoe noem je dat die samenwerking,...interprofessioneel samenwerken en zo, dat was volgens mij de bedoeling dat je daar een beetje meer inzicht in krijgt.”</p> <p>“Ja omdat met collega's, niemand meer een vast contract krijgt en er elke 2 jaar uitvliegt dan moet je daar ook mee kunnen samenwerken. En overleg dat komt altijd terug.”</p> <p>“Het samenwerken met andere disciplines. Dat zag ik in het ziekenhuis en in Adelante allebei. Maar ook als je eerstelijns praktijk hebt met gemeenten denk ik weer. “</p>

	<p><i>“dat je heel erg oplet met de cliënt en het samenwerken ook; dat je samen tot een oplossing kunt komen.”</i></p> <p><i>“In multidisciplinaire teams samenwerken is gewoon belangrijk”.</i></p>
Consulteren (0)	
Coördineren (0)	
Ontwerpen/ vervaardigen	<p>Ontwerpen als woord wordt niet genoemd, wel oplossingen zoeken in relatie tot de individuele cliënt. Zie hiervoor Behandelen/ begeleiden en creativiteit</p>
Overdragen van kennis (1)	<p><i>“Ja misschien wel om cursussen te geven, omdat we dat mensen zelf ook moeten aanleren en mantelzorgers ook wel, maar niet zo over nagedacht van... dat je dat ook echt kunt organiseren.”</i></p>
Betrokken zijn in (engage) als onderdeel van de ergotherapeutische relatie (12)	<p>Zie hiervoor ook cliëntgecentreerdheid, communicatie en inventariseren en analyseren en persoonlijke kwaliteiten.</p>
Toepassen van specifieke kennis (0)	
Organisatie en beroepsgerichte competenties	
Samenwerken (6)	<p>Zie ook enablement skills</p>
Ondernemen (1)	<p><i>“Ik denk niet dat ik dan als ergotherapeut wil werken met innovatie of ondernemen en zoiets.”</i></p>
Organiseren (2)	<p><i>“Het is niet dat je de hele dag cliënten ziet en ik de hele dag cliënten moet behandelen. Dat lijkt me niet. Ik weet niet of er ook nog een administratieve functie is of dat je verslagen of typewerk moet doen. Dat zal ongetwijfeld, maar precies weet ik niet.”</i></p> <p><i>“Ik denk dat je ook veel telefoontjes moet plegen als ergotherapeut.”</i></p>
Zorg dragen voor kwaliteit (0)	
Onderzoeken (0)	
Innoveren (12)	<p><i>“De innovatieve wel, want je moet natuurlijk wel dingen kunnen blijven bedenken wil je meekomen als ergotherapeut. Dat is wel zeer zeker belangrijk. Het is ook goed dat we daar dan over na moeten kunnen denken.”</i></p> <p><i>“Dat je gaat innoveren. De vraag wordt steeds anders. Alles ontwikkelt zich en uiteraard moet het beroep zich mee ontwikkelen”</i></p> <p><i>“De innovatieve vond ik zelf de leukste. Daar heb ik ook veel van geleerd. Breed kijken, wat zijn er nou voor problemen? Ik vond dat heel leuk en daardoor snap ik de theorie van innovatie beter.”</i></p> <p><i>“Dit ging vooral over innovatie in de zorg. Wat er tegenwoordig allemaal is om mensen te triggeren.”</i></p> <p><i>“Bij innovatief was het meer, vonden wij of vond ik vooral... je gaat dan kijken naar oplossingen die er nog niet zijn.”</i></p>

Generieke competentie	
Communiceren (12)	<p><i>“Ik denk toch wel het omgaan met de cliënt. De gespreksvoering, dat je toch wel een advies aan kunt geven. Wat ik persoonlijk heb geleerd is ook een fatsoenlijk verslag.. met bijlagen.”</i></p> <p><i>“Gesprekken aan gaan met partner en familie. Ik denk dat dat wel een goede manier is om het leven of die handeling makkelijker te maken.”</i></p> <p><i>“Ik vind het niet erg om met mensen te praten, maar niet dat ik heel de dag alleen maar in zo'n kantoortje zit en de hele tijd alleen maar praat.”</i></p> <p><i>“Dus je moet ook luisteren naar zijn vraag en niet van oh ik denk dat dit en dit heel belangrijk is. Het gaat om de cliënt.”</i></p> <p><i>“Niet dat je de hele dag met mensen in gesprek bent, maar dat je meer bezig bent met mensen. Dat je meer lichamelijk helpt met dingen en niet dat je de hele dag alleen maar gesprekken voert. In de eerste module dacht ik echt dat je alleen nog maar praat, Ja, heel veel.”</i></p> <p><i>“Sprak is belangrijk, maar ik vind ook dat luisteren naar iemand belangrijk is, want als ik niet naar een cliënt luister en ik doe maar wat heeft die cliënt er uiteindelijk nog niks aan.”</i></p> <p><i>“Ik denk ook, hoe meer je met mensen praat hoe meer je erachter komt wie ze zijn, “</i></p>

Bijlage 2 - visie opleiding ergotherapie

Visie Inhoud vernieuwde curriculum opleiding ergotherapie XXXX Hogeschool

Versie 05-09-2014

De gezondheidszorg in Nederland verandert in een hoog tempo en de consequenties daarvan voor zorgprofessionals zijn deels onzeker. Duidelijk is wel dat cliënten¹ ook met andersoortige vragen naar de ergotherapeut komen, waardoor de ergotherapeut op een andere wijze zal gaan werken.

In dit document wordt het inhoudelijk kader voor het vernieuwde curriculum beschreven. Dit is gebaseerd op een analyse van de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de ergotherapie. Deze analyse is het resultaat van bestudering van beleidsnota's, toekomst-scenario's, artikelen en van gesprekken met vooruitstrevende ergotherapeuten in de regio, groepen docenten, lectoren van de lectoraten Autonomie en Participatie en Technologie in de Zorg, de directeur van de faculteit Gezondheidszorg en de directeur van Ergotherapie Nederland. In de bijlagen zijn de gespreksverslagen opgenomen.

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Eigen verantwoordelijkheid, autonomie, eigen keuze en eigen regie zijn kernwoorden bij de actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het gaat om de zorg voor de eigen gezondheid: als gezonde burger om gezond te blijven en als patiënt om zelf de regie te houden over de eigen zorg en daarmee over zijn aandoening én zijn leven (zelfmanagement). Mensen kunnen zo kiezen voor vormen van preventie en zorg die aansluiten bij hun eigen voorkeuren. Niet altijd lukt het om zelf de regie te voeren: ondersteuning op maat is dan nodig.

Er is veel aandacht voor maatschappelijke participatie door mensen met een chronische aandoening en kinderen en jongeren met gezondheidsproblemen. De mate waarin mensen maatschappelijk participeren, wordt sterk beïnvloed door de manier waarop zij hun gezondheid ervaren, de mate waarin zij beperkingen hebben en de wijze waarop de omgeving hun dagelijks functioneren ondersteunt dan wel belemmert.

Belangrijke kenmerken van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg:

- Het zorgstelsel wijzigt ingrijpend: veranderingen in wet- en regelgeving (o.a. Wmo, Wet Langdurige Zorg, Participatiewet, Wet Passend Onderwijs) zijn van invloed op de aard en omvang van de zorgvragen en op de bekostiging van de zorg- en dienstverlening/ergotherapie.
- De zorg verschuift van de 2^e en 3^e lijn naar de 1^e lijn; de nadruk ligt op zo lang mogelijk thuis wonen en maatschappelijk participeren. De grens tussen care en cure vervaagt, evenals die tussen zorg en welzijn.

¹ De cliënt kan een individu zijn, maar ook een organisatie(onderdeel) of een groep in de samenleving.

Als de cliënt een individu is, wordt de cliënt en zijn systeem bedoeld. Dit is een verzamelbegrip voor cliënt, klant, patiënt, zorgvrager, consument, kind en/of ouders, bewoner, het sociale netwerk van de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger (Beroepscompetenties ergotherapie, 2013)

- Continuïteit van zorg, ketenzorg en integrale zorg zijn belangrijke thema's in de 1^e lijn; een samenhangend pakket van 1^e lijnszorg op lokaal niveau is belangrijk (wijkgerichte aanpak).
- De zorgvraag groeit en verandert: meer ouderen, meer complexe chronische aandoeningen, meer Multi morbiditeit, meer bijkomende psychische problematiek; grotere culturele diversiteit.
- De cliënt is steeds vaker een geïnformeerde en kritische zorgconsument met een grotere vraag naar advies, ondersteuning en coaching.
- Er wordt meer en meer gebruik gemaakt van technologie om zelfstandig thuis te functioneren en van zorg op afstand.
- Steeds meer wordt er een beroep gedaan op informele zorgverleners (mantelzorgers, vrijwilligers, andere naasten) om voor anderen te zorgen. Ook voor hen kan ondersteuning nodig zijn om deze zorg op de juiste manier te geven en om deze vol te houden.
- Eisen van de zorgverzekeraars aan de activiteiten van de zorgaanbieders worden steeds hoger: van zorgaanbieders wordt meer kwaliteit, doelmatigheid en transparantie verwacht; hij moet resultaat leveren in termen van gezondheid, maatschappelijk rendement en participatie. De marktwerking in de zorg neemt verder toe en vraagt om ondernemerschap van zorgaanbieders.

De focus van de ergotherapie

De ergotherapeut ondersteunt de cliënt¹ met fysieke, psychische/psychosociale en/of sociale uitdagingen in het versterken van zijn eigen regie en zijn maatschappelijke participatie.

De ergotherapeut onderscheidt zich door zijn focus op het dagelijks functioneren. Hij gaat daarbij uit van de (veranderings)mogelijkheden van de cliënt en analyseert hoe zijn omgeving zijn dagelijks functioneren en participatie beïnvloedt en wat daarin de veranderingsmogelijkheden zijn. Hij ondersteunt de cliënt in het nastreven en realiseren van voor hem betekenisvolle doelen en het bekwaam vervullen van betekenisvolle rollen en daarbij behorende activiteiten. De ergotherapeut richt zich daarbij op het vergroten van de eigen capaciteiten van de cliënt én op het optimaliseren van de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving door de cliënt te ondersteunen in het gebruik van hulpbronnen daarin, het aanpassen van de fysieke omgeving, het betrekken en versterken van de sociale omgeving en door beïnvloeding op het niveau van de organisatie en de gemeenschap.

De ergotherapeut richt zich op de levensdomeinen voor zichzelf en anderen zorgen, recreëren, ontspanning en sociale contacten, deelnemen aan de maatschappij door onderwijs, arbeid of vrijwilligerswerk.

Voor de ergotherapeut zijn belangrijke uitgangspunten het eigenaarschap van de cliënt over zijn leven, diens eigen kracht en motivatie en diens betekenisvolle contacten²

² 'Eigen regie/zelfregie' is zelf beslissen hoe je leven eruitziet en over eventuele professionele ondersteuning daarbinnen. Zelfregie kent vier elementen:

- Eigenaarschap: mens is eigenaar over zijn eigen leven en de keuzes daarbinnen
- Eigen kracht: het vermogen zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen en handelingsruimte
- Motivatie: dat wat je beweegt, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen
- Contacten: betekenis die contacten hebben en ondersteuning van professional bij het meer gebruik maken van die contacten'

(Brink, Movisie, 2012)

De XXX-ergotherapeut

De opleiding ergotherapie van XXX Hogeschool leidt op tot een innovatieve professional, die in staat is om in co creatie met anderen unieke problemen van unieke mensen in unieke situaties aan te pakken en op te lossen. Het kan onder andere gaan om het ontwerpen van nieuwe diensten, processen of producten.

De XXX-ergotherapeut is sterk in:

- Het breed signaleren en analyseren van de wensen, vragen en problemen van de cliënt en zijn omgevingen waar nodig specialistisch interveniëren en daarbij met de cliënt en/of zijn omgeving tot gezamenlijke besluiten komen.
- Het monitoren van aspecten van het dagelijks functioneren van de cliënt en de veranderingen daarin.
- Het optimaliseren van de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving en het daarbij inzetten van de juiste slimme technologische toepassingen.
- Het coachen en adviseren van de cliënt onder andere over gezond gedrag met betrekking tot zijn dagelijkse activiteiten met zelfmanagement als doel.
- Het samenwerken met professionals binnen en buiten de zorg en met informele zorgverleners.
- Het handelen volgens de laatste inzichten en het verantwoorden van zijn keuzes.
- Het ondernemend zijn en ondernemerschap.

Het vernieuwde curriculum

De beroepscompetenties ergotherapie (2013) vormen de basis van het nieuwe curriculum.

Ten behoeve van het profiel van de XXX-ergotherapeut legt de opleiding extra nadruk op de volgende thema's:

Cliëntgericht werken en zelfmanagement, waarbij van belang:

- Cliënten met chronische aandoeningen met Multi morbiditeit, inclusief psychische problematiek.
- Generalistisch analyseren en specialistisch interveniëren vanuit een stevige kennisbasis.
- Systeemgericht werken.
- Meer oplossingsgericht werken dan probleemgericht.
- Coachen en adviseren onder andere op gedragsverandering.

Technologie, waarbij van belang:

- Werken met informatiesystemen, methodische aanpak/slimme technologie t.b.v. dagelijks functioneren.
- Zorg en therapie op afstand.
- Collectieve voorzieningen – universal design/ergonomie als brede basis.

Stevige positionering in het werkveld en in samenwerkingsverbanden, waarbij van belang:

- Flexibiliteit in samenwerken, rol aanpassen, ook coördinerende rol vervullen, samenwerken in digitale community (interprofessioneel en transformationeel samenwerken/IPOS-competenties).

- Inzicht in beleid in zorg en welzijn, financiering, maatschappelijke ontwikkelingen, structuren en culturen binnen organisaties; daarin kunnen acteren.
- Politiek redeneren, ethisch redeneren.

Bijlage 3 - interview guide

Interview guide vorming van het beroepsbeeld

(Een kwalitatief onderzoek naar de vorming van het beroepsbeeld van de bachelor ergotherapiestudent in het eerste studiejaar)

Oktober 2016

Centrale vraag;

Wat draagt de onderwijsleeromgeving bij aan de ontwikkeling van het door de opleiding gewenste beroepsbeeld van de bachelor ergotherapie student?

Deelvragen

1. Welk beeld heeft de student na de eerste onderwijs module ontwikkeld over zijn toekomstige beroep?
2. Welke ervaringen in de leeromgeving zijn van invloed geweest op de ontwikkeling van het beroepsbeeld?
3. In welke mate komt het door de student gevormde beroepsbeeld, na module 1, overeen met het door de opleiding gewenste beeld?

Doel onderzoek:

- Inzicht verkrijgen in het beeld dat de eerstejaarsstudent van het beroep gevormd heeft, op basis van de ervaringen in de onderwijsleeromgeving.
- Vergelijken van het gevormde beroepsbeeld en de ervaringen in de onderwijsleeromgeving met de bedoeling, beschreven in het onderwijsplan, van de opleiding.
- Het zo nodig formuleren van adviezen voor de verdere vormgeving van het onderwijs gericht op versterking van het beroepsbeeld.

Vorm onderzoek

Explorerend, evaluerend, beschrijvend kwalitatief onderzoek.

Onderzoekspopulatie/ steekproef

De onderzoekspopulatie van deelvraag 1 en 2 bestaat uit studenten die voor het eerst gestart zijn met de opleiding en aan het onderwijs van module 1 hebben deelgenomen. Er wordt gekozen voor een gestratificeerde steekproef, namelijk;

- Studenten afkomstig uit Duitsland.
- Studenten van het middelbaar beroepsonderwijs.
- Studenten die rechtstreeks van het voortgezet onderwijs komen.

Binnen de gestratificeerde groep wordt een aselechte steekproef genomen. De steekproefgrootte voor deelvraag 1 en 2 zal naar verwachting tussen de 12 en 18 studenten liggen maar is mede afhankelijk van de rijkheid van de informatie en moment dat saturatie optreedt.

Methode

Deelvraag 1; open ongestructureerd face to face interview.

- Eén hoofdtopic: het beroepsbeeld dat de student op dit moment heeft.
- Doorvragen gebaseerd op antwoorden van de deelnemers: nadruk op het begrijpen van het perspectief van de geïnterviewde in alle facetten.

Deelvraag 2; topic gericht, face to face interview.

- Hoofdtopic is de invloed van de onderwijsleeromgeving.
- Doorvragen gebaseerd op antwoorden van de deelnemers en op de topics. Dit zijn de verschillende onderdelen waaruit de onderwijsleeromgeving bestaat. Echter ook ervaringen buiten de schoolcontext worden meegenomen in de vraagstelling.

Context

- Vooraf afgesproken tijd en plaats: tijd om gesprek te voeren
- Verzekerde condities dat niet gestoord wordt gedurende het gesprek

Middelen

- Opname apparatuur
- Blanco papier, pen en stiften voor de respondent.
- Mogelijkheid tot schrijven van notities gedurende het gesprek
- Overzicht onderwijs module 1.

Draaiboek

- Inleiding:
 - Welkom heten, voorstellen, onderzoeksthema en doel benoemen. Bij start tweede deel; functie overzicht onderwijs module 1 benoemen (reminder/ zodat alle mogelijk onderdelen van het onderwijs eventueel expliciet aan bod komen)
 - Gegevens: anoniem, privacy, opname, gebruikt voor onderzoek.
 - **Geen goede of foute antwoorden; ervaring wordt diep geëxploreerd en alles is van belang**
- Topiclijst:
 - Vragen: kort en duidelijk, open, niet waarom verduidelijken, geen voorbeelden geven, gevoelige vragen op einde.
 - Sensitief zijn gedurende het gesprek voor **doorvragen**
 - Hoe bedoel je dat? Kan je dat verduidelijken?
 - Kan je dat verder toelichten?
 - Kan je daar nog iets aan toevoegen?
 - Heb je hier nog een ander idee over?
 - Wat dacht je daarbij?
 - Hoe voelde dat voor jou?
 - Bedoel je dat..... ? *parafraseren*
 - Kan ik het zo samenvatten dat
 - Is de belangrijkste boodschap dat...
 - PAUZE/ tijd nemen
 - Ik probeer een antwoord op de vraag te krijgen mis ik nu nog iets belangrijks?

- Deelvraag 1: Eventueel doorvragen op specificaties naar beroepsbeeld (doelgroep, taken, werkveld.....)
- Deelvraag 2: Doorvragen op specificaties onderwijs leeromgeving (zie verder)
- Afronden:
 - Afrondend: met vraag of iets NIET aan bod is geweest
 - Wat was essentie?
 - Samenvatting proberen te geven
 - Bedanken en melden dat ze resultaten gemaild krijgen
 - Reflectie: sfeer goed, vragen open genoeg, nog suggestie voor aanpassing op de vragen?

Deelvraag 1

Opdracht: Ik wil je vragen om voorafgaand aan het gesprek op papier te zetten wat er in je opkomt als je denkt aan het beroep van ergotherapeut. Dit mogen woorden, zinnen of een schets/tekening zijn. Neem hier even rustig de tijd voor (5-10 minuten).

Uitleg: ik wil dadelijk verder met je onderzoeken wat je beroepsbeeld is. Datgene wat je hebt opgeschreven/ getekend hebt kan helpen bij verdieping van het thema tijdens het gesprek

Vraag: Kun je in eigen woorden beschrijven wat jouw beeld van het beroep van ergotherapeut is?

Doorvragen gebaseerd op antwoorden van de deelnemers: nadruk op het begrijpen van het perspectief van de geïnterviewde in alle facetten.

Deelvraag 2

Vraag: Kun je iets vertellen in hoeverre de eerste onderwijsperiode (module 1) heeft bijgedragen aan je beroepsbeeld?

Topics

Specificeren door te vragen naar de **visie en doelen** van de opleiding. De **inhoud** van de module (leerdoelen, opdrachten), de **docenten** (wijze van begeleiden, coachen, gastdocenten, alumni), de **leeractiviteiten, de materialen/ bronnen** (filmpjes, literatuur, ervaringsdeskundigen, rolstoelen etc.), **de groep** (medestudenten), de **locatie** (binnen/ buiten Zuyd), de **toetsing** (theorie, skills, performance assessment, producten).

Wat was voor jouw gevoel **essentieel** aan ervaringen de afgelopen periode voor de vorming van jouw beroepsbeeld?

Is voor jou er iets in de module geweest, wat een soort **eyeopener** was (iets wat je verwonderde, stimuleerde, motiveerde)?

Heb je **buiten** de opleiding (niet samenhangend met module 1) ervaringen opgedaan die van invloed waren op je beroepsbeeld?

Eventueel; Stel je voor dat je adviseur bent in de opleiding. Wat zou je dan **adviseren**, denkend aan de vorming van het beroepsbeeld.

Bijlage 4 - Exemplarisch gedeelte van de codeboom ‘Vorming van het beroepsbeeld’

Name	Sources	References
deelvraag 1	0	0
begeleiden bij handelen en participatie	0	0
Mensen helpen, maar dan anders	3	3
Doel ergotherapie	0	0
balans vinden	1	1
dagelijkse act. opbouwen	1	2
dagelijkse dingen makkelijker maken	1	1
eigen regie	2	3
empoweren	1	3
ermee leren leven	1	1
met ziekte om leren gaan	2	2
opnieuw leren handelen	1	1
problemen in dagelijks handelen	3	3
eigen regie	2	3
ergotherapeut als begeleider	2	2
ermee leren leven	1	1
helpen door niet te helpen	1	1
helpt bij handelingen die iemand doet	1	1
je moet oplossingen zoeken	1	1
mantelzorger ondersteunen	2	3
mensen helpen	4	4
mensen helpen maar dan anders	1	2
met mensen bezig afwisselend	1	1
met ziekte om leren gaan	2	2
motiveren van cliënten	3	3
niet alleen de persoon maar alles eromheen	1	1
omgaan met emoties	2	4
ondersteunen van mensen	2	5
opnieuw leren handelen	1	1
problemen in dagelijks handelen	3	3
respect hebben	1	2
taak ergo	2	2
Participatie is waar het omgaat, voor iedereen anders	4	5
breed beroep	4	7
communicatie is erg belangrijk, veel praten	6	10
creativiteit en innovatief vermogen	6	14

deelvraag 2	1	1
locatie	1	1
bronnen en materialen incl cliënten simulanten	0	0
de groep medestudenten	9	11
docenten	7	11
ervaring buiten opleiding	1	1
essentieel in vorming beeld	5	5
Inhoud; leerdoelen	12	20
inhoud; opdrachten	0	0
bouwtekening	8	11
clientgerichte opdracht	6	10
innovatieve opdracht	12	29
leert logischer nadenken	1	1
pitchen geeft breder beeld	1	1
uit eigen denkwijze geraken	1	1
invloed (ervarings)opdrachten	6	8
confrontatie real world	1	1
confronterend om te ervaren	1	1
onbewust theorie toepassen	1	1
proces om tot een oplossing te komen	1	1
rolstoelopdracht	2	3
techniekdag leuk	1	1
vooraf denk je wat gaan we doen	1	1
vrije studieruimte	1	1
zelf ervaren draagt bij aan beeld	1	1
ppo	3	5
strategische opdracht	12	20
leeractiviteiten	0	0
toetsing	11	13
studeerbaarheid	4	13
studiekeuze	3	5
vóór start opleiding	11	19

Screenshot van codeboom “vorming van het beroepsbeeld”

A		B	C
Name		Sources	References
2	studiekeuze	3	5
18	studeerbaarheid	4	13
27	deelvraag 2	1	1
28	toetsing	11	13
31	leeractiviteiten	0	0
40	inhoud; opdrachten	0	0
60	Inhoud; leerdoelen	12	20
65	essentieel in vorming beeld	5	5
66	ervaring buiten opleiding	1	1
68	docenten	7	11
74	de groep medestudenten	9	11
77	bronnen en materialen incl clienten simulanten	0	0
82	locatie	1	1
92	deelvraag 1	0	0
93	creativiteit en innovatief vermogen	6	14
104	communicatie is erg belangrijk, veel praten	6	10
114	breed beroep	4	7
202	begeleiden bij handelen en participatie	0	0
203	Participatie is waar het omgaat, voor iedereen anders	4	5
215	mensen helpen, maar dan anders	3	3
251	beeld vóór start opleiding	11	19